



30. november 2018

Sagsnr.
2018-0300662

Dokumentnr.
2018-0300662-1

Invitation til at give bud på varetagelsen af driften af stofindtagelsesrum i København

Socialudvalget besluttede den 31. oktober 2018 at indhente eksterne leverandørers bud på varetagelsen af driften af stofindtagelsesrum i København. Socialudvalgets beslutning var:

“at Socialforvaltningen indhenter tilbud fra to aktører; Mændenes Hjem og Kirkens Korshær om eventuel varetagelse af den fremtidige drift af stofindtagelsesrum i Københavns Kommune med henblik på at tilvejebringe et fyldestgørende grundlag for en efterfølgende politisk beslutning om den fremtidige drift af H17.

at Socialforvaltningen som minimum stiller de krav til indholdet af tilbud fra relevante selvejende institutioner, som er beskrevet i nærværende sag.

at følgegruppe- og H17- medarbejderinput tænkes med ind i den videre proces.

at de indkomne tilbud skal sammenlignes med en fortsat kommunal drift af H17.”

Samtlige partier afgav desuden følgende protokolbemærkning:

“Alle partier i Socialudvalget stemmer for indstillingen men understreger, at en beslutning om at indhente tilbud ikke er ensbetydende med, at H17 nødvendigvis skal overgå til en selvejende aktør. Vi mener, at det er relevant at få afdækket, hvordan eventuelle andre aktører mener at kunne løse opgaven, men understreger samtidig, at der ikke er truffet en endelig beslutning om driften af H17 før dette grundlag foreligger.”

Derudover fremgår det af sagen, at *“Andre aktører vil af egen drift kunne indgive tilbud.”*. Se link til referatet fra Socialudvalgets beslutning:

<https://www.kk.dk/indhold/socialudvalgets-modemateriale/31102018/edoc-agenda/7a37a5e2-0384-4ff4-b4e8-56fb9c765a7f/95656968-9173-4b6a-a2a0-4fbd119249cf>

Socialforvaltningen arbejder desuden på at beskrive, hvilke driftsmæssige ændringer man vil gennemføre i stofindtagelsesrummet H17,

CSU - Voksne og Udvikling

Bernstorffsgade 17
1577 København V

EAN nummer
5798009683052

såfremt der ikke træffes beslutning om, at driften skal overgå til en privat aktør.

Ydelsen i stofindtagelsesrummet

Der ønskes et bud på varetagelsen af den overvågede stofindtagelse, herunder et bud på hvilke sociale tilbud, der herudover kan indgå i et eller flere stofindtagelsesrum. Der er vedhæftet en specifikation af den opgave, der ønskes løst, jf. bilag 1.

Budgivere skal udfylde et skema jf. bilag 2 A, 2 B og 2 C, hvor det skal beskrives, hvordan man vil løse opgaven. Man kan vælge at byde på en eller flere af modellerne A, B, og C, som er overordnet beskrevet i oversigtsskema til sidst i invitationen. Budgivere inviteres til at give et bud på ét eller flere af scenarierne og der kan også gives et bud helt udenfor de skitserede modeller.

Budgettet for buddet skal omfatte følgende:

- Alle driftsudgifter ved løsningen af opgaven
- Alle udgifter til administrationen af opgaven, bortset fra de ejendomsudgifter, som afholdes direkte af Socialforvaltningen.

Hvis der indgås en driftsoverenskomst er driftsherren underlagt de samme vilkår som andre tilbud jf. bilag 6 om driftsoverenskomster i Socialforvaltningen. Driftsherren vil også være underlagt eventuelle fremtidige politiske beslutninger om ændringer i budgetvilkårene i forbindelse med den årlige behandling af kommunens budgetter, herunder den årlige omprioritering af midler i forbindelse med budgetforhandlingerne.

Årlige budgetter

Budgettet ved privat drift af stofindtagelsesrummet H17 er reduceret med huslejen for den kommunale ejendom, som Socialforvaltningen afregner direkte med Københavns Ejendomme under Økonomiforvaltningen. Den private aktør får stillet ejendommen til rådighed som en del af aftalen i driftsoverenskomsten. Et eventuelt merforbrug ud over det beløb, der opkræves aconto for el, varme og vand, finansieres som en del af budgettet for H17 (den eventuelt private driftsherre). I tabel 1 ses en oversigt over de forskellige ejendomsudgifter for H17.

Tabel 1. Oversigt over ejendomsudgifter for H17 i 2018

Udgifter til ejendommen H17	Beløb
Basisleje	589.341,34
Adm. bidrag	17.482,47
Udf. skattebilag	3.296,56
Forsikring	16.045,35
aconto drift	56.734,70
A/c varme	41.289,19
A/c vand	6.329,23

De samlede ejendomsudgifter beløber sig ca. til 730.000 kr. årligt i aktuelle priser.

Tabel 2. Oversigt over det samlede budget for H17 (t.kr./ 2018 PL)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Grundbudget	14.790	14.790	14.790	14.790	14.790	14.790
Tillægsbevilling til døgnåbent	4.766	4.766	4.766			
Tillægsbevilling til stabil drift		4.810	4.810	4.810	4.810	
Ejendomsudgifter	-730	-730	-730	-730	-730	-730
Driftsbudget	18.826	23.636	23.636	18.870	18.870	14.060

Grundbudgettet til H17 er årligt ca. 14,8 mio. kr. Der er derudover givet en tillægsbevilling i perioden 2017-2020 til at holde døgnåbent i H17. Bevillingen er på ca. 4,7 mio. kr. Der er også givet en tillægsbevilling i perioden 2019-2022 til at sikre stabil drift, herunder til at fastholde bemanning og aktivitetsniveauet i H17. Bevillingen er på ca. 4,8 mio. kr.

Budgetforudsætninger i budgetaftalen for Københavns Kommune 2019 om stofindtagelsesrummet

Der er i budgetaftalen for Københavns Kommune 2019 afsat en bevilling til H17 på 4,810 mio. kr. i perioden 2019-2022, der efter aftaleteksten skal anvendes til:

”fastholdelse af aktivitetsniveau og åbningstider i stofindtagelsesrummet H17. Parterne er enige om at afsætte midler til at fastholde bemanningen og aktivitetsniveauet i stofindtagelsesrummet H17 på Vesterbro med henblik på, at tilbuddets nuværende åbningstid kan fortsættes.”

Den ekstra bevilling på 4,810 mio. kr. pr. år vil som udgangspunkt bortfalde efter udløbet af bevillingsperioden, medmindre der sker politisk prioritering af en forlængelse.

Der blev derudover i budgetaftalen for Københavns Kommune for 2017 afsat en bevilling til at holde døgnåbent i H17. Aftaleteksten er følgende:

”Et fortsat tilbud om døgnåbent i ét stofindtagelsesrum på Vesterbro vil imødekomme en gruppe brugeres behov for stofindtag i nattetimerne. Parterne er enige om at afsætte midler til området. Der afsættes: - 4,7 mio. kr. i drift i 2017-2020 til døgnåbent i ét

stofindtagelsesrum på Vesterbro. Parterne er enige om, at valget af døgnåbent stofindtagelsesrum på Vesterbro henvises til Socialudvalget.”

Nuværende åbningstider

H17 er åbent hver dag kl. 9.15 til 7.00

Tilsyn

H 17 er underlagt det generelle tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Herudover fører Arbejdstilsynet almindeligt tilsyn med stofindtagelsesrum, og Socialforvaltningen fører tilsyn jf. ordningen fastlagt i driftsoverenskomsten.

Øvrige vilkår og betingelser

Tilbudsgiver skal i forbindelse med budet klart og entydigt angive, hvilken juridisk person, der afgiver budet og dermed er ansvarlig over for Socialforvaltningen

Hvis budet afgives af et konsortium omfattende flere ansvarlige budsgivere, skal de i konsortiet deltagende juridiske personer hver især angives klart og entydigt, og der skal derudover angives en fælles befuldmægtiget, som Socialforvaltningen med bindende virkning for konsortiet kan indgå aftaler med.

Deltagere i konsortiet hæfter direkte og solidarisk for budet på opgaveløsningen og opfyldelsen af kontrakten.

Tilbudsgivers samlede årsomsætning i seneste regnskab skal dokumenteres at være minimum 5 mio. kr. eksklusive moms. Alternativt skal tilbudsgiver på anden måde sandsynliggøre og dokumentere, at man kan varetage driften af stofindtagelsesrum i København svarende til det budget, man byder indenfor. Tilbudsgiver bedes indsende dokumentation herfor i forbindelse fremsendelsen af tilbuddet.

Tilbudsgiver skal derudover bekræfte at denne ikke har:

- ubetalt forfalden gæld på DKK 100.000 eller derover til offentlige myndigheder vedrørende skatter, afgifter eller bidrag til sociale sikringsordninger, medmindre tilbudsgiver stiller sikkerhed for betaling af gælden eller har indgået en aftale med inddrivelsesmyndigheden om en afviklingsordning og overholdt denne.
- begået handlinger, der har ført til domfældelse for overtrædelse af gældende skattelovgivning indenfor det område, hvor virksomheden udøver sit erhverv

Socialforvaltningen forbeholder sig ret til at indhente dokumentation for ovenstående.

Feriepenge

Såfremt det besluttes, at arbejde videre med en ekstern aktør er det en forudsætning for at indgå en driftsoverenskomst, at Borgerrepræsentationen finder budgetmæssig dækning for den feriepengeforpligtelse, der følger af virksomhedsoverdragelsen, jf. sagen til Socialudvalget den 31. oktober 2018.

Tilladelser

Det er endvidere en forudsætning for antagelse af bud, at budet kan opnå de fornødne tilladelser fra Københavns Politi og Sundheds- og Ældreministeriet.

Det skal bemærkes, at H17 ikke nødvendigvis skal overgå til en selv-ejende aktør, jf Socialudvalgets beslutning herom. Baggrunden for invitationen er, at det ønskes afdækket, hvordan eventuelle andre aktører end kommunen selv kan løse opgaven.

Buddet er forpligtende for tilbudsgiver i en periode på 90 dage fra fristen for afgivelse af budet.

Nedenfor ses de forskellige modeller for afgivelse af tilbud – model A, B, og C.

Tabel 3. Oversigt over forskellige muligheder for afgivelse af bud

Model A (kun H17)	Model B (H17 samt pilotprojekt på Sundholm eller Ydre Nørrebro)	Model C (alternativ model)
Drift H17: Grundbudget på 14,060 mio. kr./år. Tillægsbevilling på 4,766 mio. kr. for årene 2019 -2020, der er politisk bundet til finansiering af døgnåbent i H17. Tillægsbevilling til stabil drift på 4,810 mio. kr./år for årene 2019-2022.	B - Drift H17: Grundbudget på 14,060 mio. kr./år Tillægsbevilling på 4,766 mio. kr. for årene 2019 -2020, der er politisk bundet til finansiering af døgnåbent i H17. og 1. Pilotprojekt med stofindtagelsesrum på Sundholm: For en tillægsbevilling på 4,810 mio. kr./år for årene 2019-2022. eller 2. Pilotprojekt med stofindtagelsesrum på Ydre Nørrebro: For en tillægsbevilling på 4,810 mio. kr./år for årene 2019-2022.	Drift af stofindtagelsesrum: Grundbudget på 14,060 mio. kr./år. Tillægsbevilling på 4,766 mio. kr. for årene 2019 -2020, der er politisk bundet til finansiering af døgnåbent i H17. Tillægsbevilling til stabil drift på 4,810 mio. kr./år for årene 2019-2022.

Til orientering er vedlagt grundplan over bygningen H17, jf. bilag 9, og en oversigt over registreringer af afbrydelser i åbningstiden i H17 i 2018, jf. bilag 10.

Fristen for at afgive bud er den 23. januar 2019.

Der kan stilles spørgsmål til budmaterialet frem til 7. januar 2019

kl. 16.00. Eventuelle spørgsmål fra budgivere og Socialforvaltningens svar herpå vil blive offentliggjort på www.kk.dk/social.

Stofindtagelsesrummets lokaler kan beses på følgende tidspunkter

Tirsdag den 4. december 2018 kl. 8.00 - 9.15

og

Tirsdag den 11. december 2018 kl. 8.00 – 9.15

Eventuelle spørgsmål og bud sendes til

Tune Møller, specialkonsulent, Center for Socialpolitik og Udvikling
på mailadresse: w065@kk.dk

Bilagsoversigt

Bilag 1. Specifikation af opgaverne der ønskes løst i stofindtagelsesrummet

Bilag 2. A Budskema - model A

Bilag 2. B Budskema - model B

Bilag 2. C Budskema - model C

Bilag 3. Bekendtgørelse 2016-06-28 nr. 972 om stofindtagelsesrum

Bilag 4. Kvalitetsstandarder for stofindtagelsesrum, Københavns Kommune

Bilag 5. Instrukser for de sundhedsfaglige ydelser i stofindtagelsesrum i Københavns Kommune version 9. august 2018

Bilag 6. Driftsoverenskomst - gældende standard

Bilag 7. Daglige registreringer i H17

Bilag 8. Københavns Kommunes afrapportering af stofindtagelsesrum 2017 om beliggenhed, åbningstider og kapacitet mv.

Bilag 9. Grundplan over H17

Bilag 10. Registrering af afbrydelser i åbningstiden i H17 i 2017



30. november 2018

Sagsnr.
2018-0300662

Dokumentnr.
2018-0300662-7

Specifikation af opgaverne der ønskes løst i stofindtagelsesrummet.

Bud skal udformes på grundlag af følgende:

Bekendtgørelse 2016-06-28 nr. 972 om stofindtagelsesrum, jf. bilag 3
Bekendtgørelsen beskriver lovgrundlaget for drift af stofindtagelsesrum.

Bestemmelsen fastslår bl.a. at det er en forudsætning, at en driftsherre skal være organiseret som en selvejende institution, jf. bekendtgørelsens § 1 der har følgende ordlyd: "*Ved stofindtagelsesrum forstås kommunale stofindtagelsesrum og stofindtagelsesrum drevet af selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen for personer på 18 år eller derover med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer.*"

Kvalitetsstandarder for stofindtagelsesrum, jf. bilag 4
Kvalitetsstandarderne indeholder minimumskravene ved etablering af stofindtagelsesrum i Københavns Kommune

Instrukser for de sundhedsfaglige ydelser i stofindtagelsesrum i Københavns Kommune, jf. bilag 5
Instruksen indeholder kravene til personalets faglige kvalifikationer og den sundhedsfaglige indsats i stofindtagelsesrummene og de øvrige opgaver, der er forbundet med opgavevaretagelsen i stofindtagelsesrummet.

Socialforvaltningens standarddriftsoverenskomst, jf. bilag 6
Efter loven er det en forudsætning at en aftale om drift af stofindtagelsesrum sker på grundlag af en driftsoverenskomst med kommunen.

Daglige registreringsopgaver i stofindtagelsesrummet, jf. bilag 7
I bilaget er det opgjort, at hvilke opgaver der løbende skal dokumenteres.

Al registrering skal foretages i overensstemmelse med den til enhver tid gældende registerlovgivning.

CSU - Voksne og Udvikling

Bernstorffsgade 17
1577 København V

EAN nummer
5798009683052

Stofindtagelsesrummenes beliggenhed, åbningstider og kapacitet jf. bilag 8.

Socialforvaltningen har den 28. februar 2018 indsendt den årlige afrapportering om stofindtagelsesrummene i Københavns Kommune for 2017 til Sundheds- og Ældreministeriet,

I bilaget er beskrevet bl.a. beskrevet:

- Åbningstider og kapacitet,
- Målgruppen for stofindtagelsesrummene - herunder inklusions- og Eksklusionskriterier,
- De stof typer der er adgang til i stofindtagelsesrummene, stofindtagelsesmåder
- De social- og sundhedsfaglige tilbud
- Antal registrerede brugere
- Antal brugere pr. måned
- Antal stofindtagelser fordelt på indtagelsesmåder
- Antal stofindtagelser fordelt på stof typer
- Antal assisterede stofindtagelser
- Antal akutte behandlinger ved stofindtagelsesrummets personale eller tilkaldte ambulancebehandlere for overdosis/svær
- Antal henvisninger til andre sundhedsfaglige tilbud
- Antal sygeplejefaglige interventioner
- Antal sundhedsfaglige råd og vejledninger, hvorved bl.a. forstås råd og vejledning om stofindtagelse
- Antal henvisninger til stofmisbrugsbehandling
- Problemstillingen ift. asylansøgere på Vesterbro

Bud på løsning af opgaven skal indeholde den i bilaget beskrevne kapacitet og løsningen af de opregnede opgaver og de problemstillinger, der knytter sig til naboer og erhvervsdrivende i lokalområdet. F.eks. medfører en sammenstimlen af stofbrugere ved eller i nærheden af et stofindtagelsesrum en række gener for omgivelserne i form af bl.a. larm, affald, stofindtag og mere fast ophold for nogle stofbrugere. Det er faktorer, der opleves som utryghedsskabende blandt beboere og erhvervsdrivende.

Følgegruppe for H17

Varetagelse af driften af H17 indebærer deltagelse i en følgegruppe for tilbuddet.

Lægedækningen

Den nuværende lægedækning i H17 er indeholdt i driftsbudget. Lægedækningen kan ikke fravælges. Ønsker om en justering af lægedækningen kan alene ske efter aftale med socialoverlægen i Socialforvaltningen.

Eksisterende serviceaftaler, der er en del af driftsbudgettet i H17/Stofindtagelsesrummet - priser og opsigelsesvarsler

Der er indgået nedenstående løbende aftaler vedr. driften af H17. Aftalerne skal umiddelbart respekteres, men kan efterfølgende opsiges, jf. de anførte varsler nedenfor.

	Pris	Opsigelse
VENTILATION Leverandør: JS Ventilation	14185	1 måned
Røgventilation Leverandør: JS Ventilation	10438	1 måned
Rygekabine filterskift H17 skifter og vasker selv filtre regelmæssigt og altid inden serviceeftersyn af JS Ventilation. OBS på at rygekabinerne virker dårligt hvis filtrene ikke er rene.	Ingen	
AUTOMATIK PÅ SKYDEDØRE Leverandør: Assa Abloy	2100	1 måned
SIKKERHEDSGITTER Leverandør: Kronborg Sikring	16258	-
SIKKERHED ABA (Brandalarmeringscentral) ADK (adgangskontrol) AIA (indbrudsalarm) Overfaldsalarmer Kameraovervågning Nød- og sikkerhedsbelysning (flugtvejsbelysning) Leverandør: Lindpro	83268	3 måneder
Lovpligtig inspektion af ABA Leverandør: RMG	3400	intet varsel
VAND- OG VARMEINSTALLATIONER Leverandør: O. E. Tekniq ApS	8500	-
KLOAKKER OG AFLØB Leverandør: Leif M. Jensen A/S	18156	-

Skema til afgivelse af tilbud på Model A

Model A – Drift af H17

År	Ekstrabevillinger (mio. kr./år)	H17's driftsbudget (mio. kr./år)*
2019-2020	4,766 er politisk bundet til opgaven natåbent samt 4,810 til stabil drift	23,636
2021 og 2022	Bortfald af bevilling til natåbent	18,870
2023 og frem	Bortfald af bevilling til stabil drift	14,060

*Driftsbudgettet for H17 indeholder ikke udgiften til drift af ejendom (husleje, forsikring, aconto, varme, aconto vand og administrationsbidrag), der afregnes af Socialforvaltningen direkte med Københavns Ejendomme og Indkøb.

Nedenfor er ansøgningskema for model A. Man kan vælge at byde på en eller flere modeller. Det skal angives i følgebrev til skemaerne, hvilke modeller, man har budt på. Det skal angives, hvad der kan leveres i hver af de tre budgetperioder for felterne om [kapacitet](#), [Indhold](#), [personale](#) og [åbningstid](#).

Tilbudsgivers navn, adresse

Tilbudsgivers cvr. nr.

Angiv organisationsform - Er tilbudsgiver organiseret som en selvejende institution - henvisning til eventuelle vedlagte vedtægter

Kapacitet

Antal pladser til injektion af stoffer

Antal pladser til rygning af stoffer

Indhold

Social- og sundhedsfaglige tilbud

Yderligere tilknyttede tilbud, herunder til særlige målgrupper

Personale

Tilknyttet social vicevært/ lokalområde-ambassadør

Personalenormering med angivelse af personalekategorier

Bemanding på hhv. dag-, aften- og nattevagt (antal medarbejdere og stillingskategori)

Åbningstid

Åbningstid angives separat for alle ugens dage. Angiv hvis der er andre åbningstider under julen, påske mv.

Følgegruppe

Tilknytning af følgegruppe

Fysiske ændringer

Eventuelt behov for fysiske ændringer af H17

Budget

Samlet årligt budget

Øvrige bemærkninger

Øvrige bemærkninger, forslag mv.

Dato:

Underskrift:

Skema til afgivelse af tilbud på Model B

Model B – Drift af H17 samt et pilotprojekt på Sundholm eller Ydre Nørrebro

År	Ekstrabevilling (mio. kr./år)	H17's driftsbudget (mio. kr./år)*
2019-2020	4,766 er politisk bundet til opgaven natåbent	18,826
2021 og frem	Bortfald af bevilling til natåbent	14,060

*Driftsbudgettet for H17 indeholder ikke udgiften til drift af ejendom (husleje, forsikring, aconto, varme, aconto vand og administrationsbidrag), der afregnes af Socialforvaltningen direkte med Københavns Ejendomme og Indkøb.

og

År	Ekstrabevilling (mio. kr./år)	Driftsbudget til pilotprojekt på Sundholm (mio. kr./år)*
2019-2022	4.810 til pilotprojekt	4.810

*Driftsbudgettet for H17 indeholder ikke udgiften til drift af ejendom (husleje, forsikring, aconto, varme, aconto vand og administrationsbidrag), der afregnes af Socialforvaltningen direkte med Københavns Ejendomme og Indkøb.

eller

År	Ekstrabevilling (mio. kr./år)	Driftsbudget til pilotprojekt på Ydre Nørrebro (mio. kr./år)*
2019-2022	4.810 til pilotprojekt	4.810

*Driftsbudgettet for H17 indeholder ikke udgiften til drift af ejendom (husleje, forsikring, aconto, varme, aconto vand og administrationsbidrag), der afregnes af Socialforvaltningen direkte med Københavns Ejendomme og Indkøb.

Nedenfor er ansøgningskema for model B. Man kan vælge at byde på en eller flere modeller. Det skal angives i følgebrev til skemaerne, hvilke modeller, man har budt på.

Det skal angives, hvad der kan leveres i hver af de to budgetperioder for h17 for felterne om [kapacitet](#), [Indhold](#), [personale](#) og [åbningstid](#). Der skal også udfyldes et skema for det pilotprojekt man vælger at afprøve på enten Sundholm eller Ydre Nørrebro.

Tilbudsgivers navn, adresse

--

Tilbudsgivers cvr. nr.

Angiv organisationsform - Er tilbudsgiver organiseret som en selvejende institution - henvisning til eventuelle vedlagte vedtægter

SKEMA FOR DRIFT AF H17

Kapacitet

Antal pladser til injektion af stoffer

Antal pladser til rygning af stoffer

Indhold

Social- og sundhedsfaglige tilbud

Yderligere tilknyttede tilbud, herunder til særlige målgrupper

Personale

Tilknyttet social vicevært/ lokalområde-ambassadør

Personalenormering med angivelse af personalekategorier

Bemanding på hhv. dag-, aften- og nattevagt (antal medarbejdere og stillingskategori)

Åbningstid

Åbningstid angives separat for alle ugens dage. Angiv hvis der er andre åbningstider under julen, påske mv.

Følgegruppe

Tilknytning af følgegruppe

Fysiske ændringer

Eventuelt behov for fysiske ændringer af H17

Budget

Samlet årligt budget

Øvrige bemærkninger

Øvrige bemærkninger, forslag mv.

SKEMA FOR DRIFT AF PILOTPROJEKT

Angiv navn på pilotprojekt

Kapacitet

Antal pladser til injektion af stoffer

Antal pladser til rygning af stoffer

Indhold

Social- og sundhedsfaglige tilbud

Yderligere tilknyttede tilbud, herunder til særlige målgrupper

Personale

Tilknyttet social vicevært/ lokalområde-ambassadør

Profil på leder

Personalenormering med angivelse af personalekategorier

Bemanding på hhv. dag-, aften- og nattevagt (antal medarbejdere og stillingskategori)

Åbningstid

Åbningstid angives separat for alle ugens dage. Angiv hvis der er andre åbningstider under julen, påske mv.

Følgegruppe

Tilknytning af følgegruppe

Fysiske ændringer

Eventuelt behov for fysiske i pilotprojektet

Budget

Samlet årligt budget

Øvrige bemærkninger

Øvrige bemærkninger, forslag mv.

Dato:

Underskrift:

Skema til afgivelse af tilbud på Model C

Model C – Alternativ model til drift af stofindtagelsesrum

År	Ekstrabevillinger (mio. kr./år)	Driftsbudget til alternativ model (mio. kr./år)*
2019-2020	4,766 er politisk bundet til opgaven natåbent samt 4,810 til stabil drift	23,636
2021 og 2022	Bortfald af bevilling til natåbent	18,870
2023 og frem	Bortfald af bevilling til stabil drift	14,060

*Driftsbudgettet for H17 indeholder ikke udgiften til drift af ejendom (husleje, forsikring, aconto, varme, aconto vand og administrationsbidrag), der afregnes af Socialforvaltningen direkte med Københavns Ejendomme og Indkøb.

Nedenfor er ansøgningsskema for model C. Man kan vælge at byde på en eller flere modeller. Det skal angives i følgebrev til skemaerne, hvilke modeller, man har budt på. Det skal angives, hvad der kan leveres i hver af de tre budgetperioder for felterne om [kapacitet](#), [Indhold](#), [personale](#) og [åbningstid](#) for en alternativ model.

Tilbudsgivers navn, adresse

Tilbudsgivers cvr. nr.

Angiv organisationsform - Er tilbudsgiver organiseret som en selvejende institution - henvisning til eventuelle vedlagte vedtægter

Kapacitet

Antal pladser til injektion af stoffer

Antal pladser til rygning af stoffer

Indhold

Social- og sundhedsfaglige tilbud

Yderligere tilknyttede tilbud, herunder til særlige målgrupper

Personale

Tilknyttet social vicevært/ lokalområde-ambassadør

Personalenormering med angivelse af personalekategorier

Bemanding på hhv. dag-, aften- og nattevagt (antal medarbejdere og stillingskategori)

Åbningstid

Åbningstid angives separat for alle ugens dage. Angiv hvis der er andre åbningstider under julen, påske mv.

Følgegruppe

Tilknytning af følgegruppe

Fysiske ændringer

Eventuelt behov for fysiske ændringer ved en alternativ model

Budget

Samlet årligt budget

Øvrige bemærkninger

Øvrige bemærkninger, forslag mv.

Dato:

Underskrift:

Bekendtgørelse 2016-06-28 nr. 972 om stofindtagelsesrum

I medfør af § 3 b, stk. 2, i lov om euforiserende stoffer, jf. lovbekendtgørelse nr. 715 af 13. juni 2016, fastsættes:

Stofindtagelsesrum

§ 1

Ved stofindtagelsesrum forstås kommunale stofindtagelsesrum og stofindtagelsesrum drevet af selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen for personer på 18 år eller derover med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer.

§ 2

I stofindtagelsesrum skal der være adgang til relevante social- og sundhedsfaglige tilbud.

§ 3

Besiddelse og indtagelse af euforiserende stoffer i stofindtagelsesrum skal ske i hygiejniske omgivelser.

Stofindtagelse

§ 4

Indtagelse af euforiserende stoffer i stofindtagelsesrum skal ske under overvågning af kvalificeret personale.

Stk. 2. Udlevering af udstyr til stofindtagelse, vejledning herom og overvågning heraf i stofindtagelsesrum er ikke sundhedsfaglig virksomhed omfattet af autorisationsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011, eller behandling omfattet af sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014.

§ 5

Stofindtagelsesrummets brugere skal selv foretage indtagelsen af euforiserende stoffer i stofindtagelsesrum, jf. dog § 6.

§ 6

Den enkelte kommunalbestyrelse kan beslutte at give injektionsbrugere, der ikke fysisk er i stand til at indtage deres euforiserende stof uden assistance, adgang til at blive assisteret af en anden person, som skal være 18 år eller derover, og som ikke må tilhøre stofindtagelsesrummets personale. Med assistance forstås foretagelse af injektionen.

Stk. 2. Ved den registrering, som forud for hver stofindtagelse foretages ved brugerens ankomst til stofindtagelsesrummet, skal det registreres, hvis der er tale om assisteret stofindtagelse. Opstår behovet for assisteret stofindtagelse først efter ankomsten, skal det forud for den assisterede stofindtagelse registreres, at der er tale om assisteret stofindtagelse.

Stk. 3. Ved en registrering, jf. stk. 2, skal det registreres:

1. at brugeren er informeret om, at assisteret stofindtagelse er forbundet med særligt store risici, og at den assisterede stofindtagelse sker på brugerens eget ansvar, og
2. at brugeren efter at have modtaget informationen, jf. nr. 1, har givet sit udtrykkelige samtykke til den assisterede stofindtagelse. Samtykke er kun gyldigt, hvis brugeren af personalet vurderes at være i stand til at forstå informationen og samtykkets betydning med hensyn til ansvar.

Stk. 4. Assisteret stofindtagelse skal ske under skærpet overvågning af kvalificeret personale. Som led i overvågningen skal personalet bl.a. vurdere den assisterende persons tilstand.

Tilladelse

§ 7

Sundheds- og Ældreministeriet kan efter ansøgning fra en kommunalbestyrelse meddele tilladelse til oprettelse og drift af stofindtagelsesrum. Sundheds- og Ældreministeriet kan fastsætte nærmere vilkår for tilladelsen.

Stk. 2. En ansøgning, jf. stk. 1, skal indeholde oplysninger om:

1. stofindtagelsesrummets beliggenhed og åbningstider,
2. adgangen til stofindtagelsesrummet, herunder inklusions- og eksklusionskriterier,
3. de stoftyper, som kommunen ønsker, at der skal være adgang til at indtage i stofindtagelsesrummet,
4. de stofindtagelsesmåder, som kommunen ønsker, at der skal være adgang til at benytte i stofindtagelsesrummet,
5. eventuel adgang til assisteret stofindtagelse i stofindtagelsesrummet og
6. at ansøgningens nærmere indhold er udformet under inddragelse af den lokale politikreds.

Stk. 3. I en kommune med flere stofindtagelsesrum skal der gælde det samme for alle stofindtagelsesrummene med hensyn til de stoftyper, der er adgang til at benytte, jf. stk. 2,

nr. 3.

Stk. 4. Ved uenighed mellem kommunalbestyrelsen og den lokale politikreds om en ansøgnings nærmere indhold, jf. stk. 2, nr. 6, meddeler Sundheds- og Ældreministeriet ikke tilladelse uden forudgående høring af politiet, herunder om fastsættelse af eventuelle nærmere vilkår for tilladelsen.

§ 8

En kommunalbestyrelse, som er meddelt tilladelse efter § 7, skal give Sundheds- og Ældreministeriet meddelelse:

1. om foretagelse af ændringer med hensyn til de forhold, hvorom der er givet oplysninger i forbindelse med ansøgningen om tilladelse til stofindtagelsesrummet, og
2. om beslutning om, at der skal være adgang til assisteret stofindtagelse i stofindtagelsesrummet, jf. § 6, og om, at beslutningen er taget under inddragelse af den lokale politikreds.

Afrapportering

§ 9

En kommunalbestyrelse, som er meddelt tilladelse efter § 7, skal i årlige afrapporteringer give Sundheds- og Ældreministeriet oplysninger om driften af det enkelte stofindtagelsesrum.

Stk. 2. En afrapportering, jf. stk. 1, skal indeholde oplysninger om:

1. stofindtagelsesrummets beliggenhed, åbningstider og kapacitet, hvorved forstås antal indtagelsespladser,
2. adgangen til stofindtagelsesrummet, herunder inklusions- og eksklusionskriterier,
3. de stoftyper, der er adgang til at indtage i stofindtagelsesrummet,
4. de stofindtagelsesmåder, der er adgang til at benytte i stofindtagelsesrummet,
5. de social- og sundhedsfaglige tilbud, der er adgang til i stofindtagelsesrummet, og hvordan adgangen er sikret, hvis der er tale om eksternt placerede tilbud,
6. antal registrerede brugere siden stofindtagelsesrummets oprettelse,
7. opnåede resultater i året, som afrapporteringen gælder, herunder:
 1. antal brugere,
 2. antal stofindtagelser fordelt på indtagelsesmåder og stoftyper,
 3. antal assisterede stofindtagelser,

4. antal akutte behandlinger ved stofindtagelsesrummets personale eller tilkaldte ambulancebehandlere for overdosis/svær forgiftning, hvorved forstås, at brugeren ikke kan trække vejret ved egen hjælp,
 5. antal sygeplejefaglige interventioner, hvorved bl.a. forstås vurdering af helbredstilstand,
 6. antal sundhedsfaglige råd og vejledninger, hvorved bl.a. forstås råd og vejledning om stofindtagelse,
 7. antal henvisninger til andre sundhedsfaglige tilbud end dem, der er adgang til i stofindtagelsesrummet,
 8. antal henvisninger til andre socialfaglige tilbud end dem, der er adgang til i stofindtagelsesrummet, og
 9. antal henvisninger til stofmisbrugsbehandling og
8. eventuelle opståede problemer i året, som afrapporteringen gælder, herunder hvad man fra kommunens side har gjort for at løse disse problemer og status for problemernes løsning.

Stk. 3. En afrapportering, jf. stk. 1, gælder for et kalenderår og skal være Sundheds- og Ældreministeriet i hænde senest med udgangen af februar det følgende år.

Ikrafttrædelse

§ 10

Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. juli 2016.



Kvalitetsstandarder for stofindtagelsesrum, Københavns Kommune. Juni 2012

Disse kvalitetsstandarder er udarbejdet ved planlægning af stofindtagelsesrum i Københavns Kommune og beskriver minimumskrav til ydelser og bemanning ved oprettelse af et stofindtagelsesrum i Københavns Kommune.

Minimumskravet til personale skal relateres til antallet af stofindtagelsespladser i det enkelte stofindtagelsesrum. Ved mere end 5 pladser bør personalenormeringen tilsvarende opgraderes for at sikre en tilstrækkelig bemanning med henblik på dels at forbygge overdoser, dels at kunne tilbyde brugerne af rummet tilstrækkelig brobygning til nødvendige sundheds- og sociale tilbud.

Minimumskravene skal ikke betragtes som endelige, men bør evalueres, når der er indhentet erfaringer med drift af stofindtagelsesrum i Danmark.

Funktion	Ydelse	Beskrivelse	Personalekrav/ kompetencebehov	Krav til lokale/udstyr
Modtagelse	Definition af målgruppen	<p>Indenfor stofindtagelsesrummets målgruppe regnes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Personer med stærk afhængighed af rusmidler som selv kan håndtere indtagelse af stoffet (jf. lovgrundlaget). <p>Personalet bedømmer, hvorvidt brugeren tilhører målgruppen, som den beskrives i lovforslaget.</p> <p>Personalet er opmærksomme på at tilbyde følgende brugergrupper en særlig indsats:</p> <ul style="list-style-type: none"> Brugere, der injicerer i lyske eller hals tilbydes vejledning i mindre skadevoldende injektionsteknik samt mulighed for afskærmning. Gravide, som tilbydes akut henvisning til Regionens Familieambulatorie <p>Personalet er i øvrigt underlagt de almindelige underretningsforpligtelser for kommunal virksomhed – fx i forhold til gravide brugere af stofindtagelsesrummet.</p> <p>Udenfor målgruppen for stofindtagelsesrummet regnes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Unge under 18 Bruger, der ønsker at indtage alkohol og/eller hash i stofindtagelsesrummet Ledsagere 	<p>Som minimum 1 medarbejder med solidt kendskab til:</p> <ul style="list-style-type: none"> Målgruppen Rusmidler Konfliktforebyggelse Det kommunale sociale system <p>Ansættelse af nyuddannede og studerende frarådes, medmindre de har tidligere erfaring med målgruppen, og besidder den ”robusthed”, som jobbet kræver.</p>	<p>Automatisk nummersystem, som er koblet til lystavle (forebygger konflikter om hvis tur det er).</p> <p>It-baseret registrerings-system</p>

	Regler for bortvisning	<p>Stofindtagelsesrummet er et karantænefrit lavtærskeltilbud.</p> <p>Der formuleres "husregler" (bilag 3), som brugeren oplyses om ved førstegangshenvendelse og ved behov.</p> <p>Personalet imødekommer problematisk adfærd pædagogisk under hensyntagen til den enkelte bruger.</p> <p>Alvorlige lovovertrædelser i rummet anmeldes ad almindelige kanaler (politi).</p>		
	Registrering ved førstegangshenvendelse	<p>Ved førstegangshenvendelse udfylder og underskriver brugeren en blanket med oplysninger om og rammer for tilbuddet (bilag 2)</p> <p>Brugeren oplyser eget navn eller vælger et alias til fremtidig registrering og oplyser køn, fødselsdato, evt. hjemkommune, arten af det stof, der ønskes indtaget samt ønsket indtagelsesmåde.</p> <p>Brugeren giver med sin underskrift samtidig accept af, at der kan skrides ind ved overdosis samt at tilbuddet ikke har ansvar for evt. mistede ejendele.</p>		
	Registrering ved hvert besøg	<p>Brugerne registreres med navn/ alias, fødselsdato, køn, evt. hjemkommune, hvilket stof, han/hun ønsker at indtage samt indtagelsesmåde.</p> <p>Start- og sluttidspunkt for brugerens stofindtagelse skal kunne registreres med henblik på planlægning af åbningstider og normering.</p> <p>Registrering af brugersammensætning og hvilke stoffer, der indtages, indsendes til centralforvaltningen med henblik på evaluering og ledelsesinformation.</p>		
Stofindtagelse	Sundhedsfaglige ydelser	<ul style="list-style-type: none"> • Observation i stofindtagelsesrum • Førstehjælp ved overdosis, kramper, blødning, anafylaksi • Observation af almen tilstand og rusvirkning ved stofindtagelse 	Som minimum 2 sygeplejersker med særlige kompetencer indenfor	<ul style="list-style-type: none"> • Rent/ hygiejnisk udstyr til alle typer af stofindtagelse står til rådighed

		<ul style="list-style-type: none"> • Rådgivning om rusmidler og risikoadfærd • Vejledning i hensigtsmæssig injektionsteknik • Behandling af akutte nødsituationer • Vurdering af behov for akut læge • Brobygning i form af rådgivning og vejledning til sundhedsydelser indenfor det kommunale system og sundhedssystemet (sundhedsklinik, sygehus, skadestue, praktiserende læge, behandlingspsykiatrien m.v.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Målgruppen • Rusmidler • Udvidet førstehjælp • Konfliktforebyggelse 	<p>for brugerne på alle tidspunkter (bilag 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hjertestarter og akuttaske skal forefindes
	Socialfaglige ydelser	<ul style="list-style-type: none"> • Observation i stofindtagelsesrum • Brobygning til det kommunale sociale system i form af rådgivning og vejledning (misbrugsbehandling, psykosocial støtte, akut botilbud, boliganvisning, hjemmepleje m.v.) • Brobygning i form af rådgivning og vejledning til andre relevante tilbud (BIF, SUF etc.) 	<p>Som minimum 1 socialfagligt uddannet medarbejder med særligt kendskab til</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det kommunale sociale system • Relations- og motivationsarbejde • Konfliktforebyggelse 	<p>I tilbuddet skal forefindes oversigter over relevante samarbejdspartnere med kontaktoplysninger til brug for brugere og personale samt information til brugere vedr. klageadgang.</p>
	Øvrige funktioner	<ul style="list-style-type: none"> • Opfyldning af udstyr • Rengøring af indtagelsespladser m.v. 	<p>Opgaverne udføres af de tilstedeværende medarbejdere</p>	
	Tidsrammer for stofindtagelse	<p>Ved ukompliceret stofindtagelse forlader brugeren stofindtagelsesrummet efter maks. 20 min.</p> <p>Brugere, som har vanskeligheder ved indtagelse, tilbydes vejledning og tilstrækkelig tid.</p> <p>Brugere kan efter stofindtagelse tilbydes observation, hvis de er svært påvirkede og har behov herfor.</p>		

Personaleforhold, særlige opmærksomhedspunkter

Uddannelse	Introduktion ved opstart af tilbuddet	Personalet bør sikres en grundig introduktion til opgaven. Dette sikres via
-------------------	---------------------------------------	---

		<p>et introduktionsprogram indeholdende bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Førstehjælp • Rusmidler og skadevirkninger • Stofrelateret sygdom og død • Værdigrundlag for stofindtagelsesrum • Konfliktforebyggelse • Kendskab til Københavns Kommunes øvrige tilbud <p>For medarbejdere med solid erfaring indenfor området kan kursusperioden afkortes.</p> <p>Institut for Medicinsk Simulation (DIMS) i Region Hovedstaden. afholder førstehjælpskurser målrettet stofafhængige af 1½ dags varighed som anbefales.</p> <p>Endvidere skal foreligge instrukser for det sundhedsfaglige arbejde i stofindtagelsesrummet, godkendt af socialoverlægen</p>
	Løbende introduktion af medarbejdere	<p>Nyansatte medarbejdere sikres tilstrækkelig oplæring. De modtager udvidede førstehjælpskurser, introduktion til det øvrige kommunale system og sundhedssystem, løbende undervisning/supervision og sidemandsoplæring.</p> <p>Stofindtagelsesrummet skal udarbejde skriftligt undervisningsmateriale til formålet.</p>
	Løbende undervisning/supervision	<p>Medarbejdere modtager supervision med undervisning af supervisor med særlige kompetencer indenfor målgruppen.</p>
Arbejds miljø	Rygerum	<p>Særlige arbejdsmiljøregler i relation til rygerum og tilladelse af salmiakspiritus i rummet bør undersøges nærmere.</p>
	Rotationsordninger	<p>Det anbefales, at medarbejdere i stofindtagelsesrummet indsættes i en rotationsordning, eventuelt med øvrige tilbud i området.</p>

		En rotation med øvrige omkringliggende tilbud vil desuden give personalet mulighed for et bredere kendskab til målgruppen, hvilket kan bedre relationsdannelsen og brobygningen til øvrige tilbud.
--	--	--

Normering og lægetilknytning

Behovet for personale i stofindtagelsesrummet vil afhænge af antallet af indtagelsesstationer. Der bør altid være tilstrækkeligt personale til at håndtere pludseligt opståede situationer som overdosis, konflikter m.v. samtidig med, at de resterende brugere af rummet fortsat kan observeres. Samtidig bør normeringen være åben for at kunne ændres afhængig af erfaringerne med stofindtagelsesrummet. For eksempel kan det vise sig, at der er behov for større bemanning på særlige tidspunkter af dagen og mindre bemanning på andre tidspunkter af dagen – afhængigt af brugernes efterspørgsel.

Nedenstående tabel er et udkast til, hvordan personalenormeringen kan skaleres afhængig af størrelsen af et stofindtagelsesrum:

Antal stationer	1-7	8-13
Medarbejdere	2 sygeplejersker 1 socialfaglig medarbejder 1 daglig leder	2 sygeplejersker 2 socialfaglige medarbejdere 1 daglig leder
I alt	Minimum 3 medarbejdere i åbningstiden 1 leder	Minimum 4 medarbejdere i åbningstiden 1 leder

Normeringen er et udtryk for de minimumskrav til personalenormering, som Københavns Kommune tilstræber at efterleve på alle tidspunkter i stofindtagelsesrummets åbningstid. I tilfælde af, at normeringen i særlige situationer ikke kan opretholdes – fx pga. pludselig opstået sygdom blandt personalet - vil det bero på en konkret vurdering, om stofindtagelsesrummet fortsat kan holdes åbent eller midlertidigt må lukkes særlige tilfælde som ved debriefing i forbindelse med voldsomme situationer, kan stofindtagelsesrummet midlertidigt lukkes.

Behovet for minimumsbemanningen af sygeplejersker såvel som øvrigt personale bør evalueres løbende – henset til efterspørgslen fra brugerne

Når der løses sundhedsfaglige opgaver i sundhedsrummet, handler det sundhedsfaglige personale i henhold til sundhedslovgivningen som lægens medhjælp. Der skal derfor være en læge tilknyttet stofindtagelsesrummet.

Lægen har ansvar for, at det sundhedsfaglige personalet ikke skal kunne være i tvivl om, hvornår de handler under autorisationslovens og sundhedslovens forpligtelser og skal derfor sikre, at det sundhedsfaglige personale ved, hvilke opgaver der er omfattet af autorisationsloven og sundhedsloven, og hvilke opgaver der ikke er. Lægen har ansvar for, at der til enhver tid foreligger klare og detaljerede instrukser og at det sundhedsfaglige personale arbejder i overensstemmelse hermed.

Lægen skal således føre tilsyn med det sundhedsfaglige arbejde i stofindtagelsesrummet og bidrage til den løbende kvalitetssikring af tilbuddet, ligesom lægen, i samarbejde med den sygeplejefaglige koordinator og det socialfaglige personale, vil kunne forestå undervisning og vejledning af personalet.

Lægen vil også kunne sikre indgangen til sundhedssystemet og - ved behov - iværksætte behandling for brugere uden kontakt til sundhedssystemet.



Københavns Kommune
Socialforvaltningen

Socialforvaltningen i Københavns Kommune, MR-Voksne

Instrukser for de sundhedsfaglige ydelser i stofindtagelsesrum i Københavns Kommune

5. revision 10 august 2018 v. Henrik Thiesen og Helle Petersen
4. revision august 2016, v. Helle Petersen & Henrik Thiesen
3. revision juni 2017, v. Helle Petersen & Henrik Thiesen



Indholdsfortegnelse

INDLEDNING	3
1. LOVGRUNDLAG	4
1.1 OPGAVER, DER IKKE ER OMFATTET AF AL OG SL:.....	4
1.2 OPGAVER, DER ER OMFATTET AF AL OG SL:	4
1.3 BRUG AF MEDHJÆLP OG RAMMEDELEGATION TIL BEHANDLING AF EN DEFINERET PATIENTGRUPPE I STOFINDTAGELSESRUMMET	5
2. FAGLIGE KRAV TIL DET SUNDHEDSFAGLIGE PERSONALE INKLUSIVE AMBULANCEREDDERE.	6
3. GENERELT OM HÅNDTERING AF AKUTTE LIVSTRUENDE TILSTANDE	8
4. FØRSTEHJÆLP – PRINCIPPER FOR BASAL GENOPLIVNING	10
4.1 FØRSTEHJÆLPENS 4 GRUNDPRINCIPPER:	10
5. AKUTTE RUSMIDDELFORGIFTNINGER (OVERDOSER)	12
5.1 GENERELT OM SOMATISKE OG PSYKIATRISKE TILSTANDE UDLØST ELLER FORVÆRRET AF RUSMIDDELFORGIFTNING	12
6. BEHANDLING AF FORGIFTNING MED SLØVENDE STOFFER	13
6.1 FORGIFTNING MED SLØVENDE STOFFER	13
FORGIFTNING MED FENTANYL OG FENTANYLDERIVATER.....	13
6.2 BEHANDLING AF OVERDOSIS MED SLØVENDE STOFFER (OPIATER)	13
6.3 KLINISKE TEGN PÅ OVERDOSIS AF SLØVENDE STOFFER:	14
7. FORGIFTNING MED AKTIVERENDE STOFFER (CENTRALSTIMULERENDE STOFFER CSS)	17
7.1 BEHANDLING AF OD MED AKTIVERENDE STOFFER (CENTRALSTIMULERENDE STOFFER CSS).....	19
8. FORGIFTNING MED HALLUCINOGENE STOFFER	20
8.1 BEHANDLING AF OD MED HALLUCINOGENE STOFFER.....	20
8.2 SEROTONERG SYNDROM – MULTIORGANSVIGT.....	20
9. KRAMPER	21
9.1 ÅRSAGER.....	21
9.2 BEHANDLING	21
10. ANAFYLAKTISK SHOCK	22
10.1 DEFINITION	22
10.2 DIAGNOSE	22
10.3 BEHANDLING.....	23
10A. ALLERGISK UDSLET I FORBINDELSE MED INJEKTION	23
11. AKUT BLØDNING	23
11.1 BEHANDLING.....	23
12. AKUTTE HJERTEPROBLEMER	25
13. ASSISTERET INJEKTION	25
15. MEDICINHÅNDTERING	26
16. JOURNALPLIGT	27



17. HYGIEJNE	28
18. ANTHRAX (MILTBRAND)	28
19. PATIENTRETTIGHEDER	30
20. BROBYGNING.....	31
21. UTILSIGTEDE HÆNDELSER	32



Indledning

Herværende instruks er målrettet det autoriserede sundhedsfaglige personale i Københavns Kommunes stofindtagelsesrum.

Instruksen er udarbejdet af de kliniske overlæger Henrik Thiesen og Christian Hvidt samt socialoverlæge Helle Petersen.

Instruksen træder i kraft 30. juli 2012.

Instruksen skal opdateres minimum en gang årligt, første gang senest 30. juli 2013.



1. Lovgrundlag

Det er den driftsansvarlige kommune, der har ansvaret for al den virksomhed, der finder sted i stofindtagelsesrummet. Som det fremgår af bemærkningerne til lovforslag om stofindtagelsesrum¹, vil overvågning af stofindtagelsen, udlevering af udstyr til brug herfor og vejledning herom ikke blive betragtet som behandling omfattet af sundhedsloven (SL)² eller som virksomhed omfattet af autorisationsloven (AL)³.

Hvis der i forlængelse af stofindtagelsen derimod skal ydes førstehjælp som følge af overdosis eller anden nødsituation, vil denne være omfattet af sundhedsloven og autorisationsloven.

En autoriseret sundhedsperson kan sædvanligvis ikke fralægge sig de forpligtelser, der fremgår af autorisationsloven. Det er derfor af yderste vigtighed, at såfremt der løses sundhedsfaglige opgaver i stofindtagelsesrummet ud over den beskrevne stofindtagelse eller udlevering af udstyr og vejledning om brug af dette, at det er klart beskrevet i en instruks, hvornår personalet handler efter AL's regler. Det skal tydeligt fremgå af instruks, hvornår personalet handler som lægens medhjælp, og i hvilke situationer personalet skal overholde de vanlige krav om pt. rettigheder, journalføring mv.

Personalet skal ikke kunne være i tvivl om, hvornår de handler under AL's og SL's forpligtelser, hvorfor det skal fremgå, hvilke opgaver der er omfattet af AL og SL, og hvilke opgaver der ikke er. Det stiller således krav til en klar og detaljeret instruks. Alternativt kan den sundhedsfaglige behandling ydes i umiddelbar tilknytning til selve stofindtagelsesrummet, eventuelt sammen med øvrige social- og sundhedsfaglige tilbud i tilknytning til stofbehandlingen, således at brugeren vil kunne modtage kvalificeret sundhedsfaglig assistance, herunder vejledning, overvågning og behandling her. Selve stofindtagelsesrummet kan ved denne løsning være bemandet med andet kvalificeret personale end sundhedsfagligt personale.

1.1 Opgaver, der ikke er omfattet af AL og SL:

Overvågning af stofindtagelsen, udlevering af udstyr til brug herfor og generel vejledning herom.

1.2 Opgaver, der er omfattet af AL og SL:

Hvis der i forbindelse med stofindtagelsen opstår en nødsituation, hvor der er behov for sundhedsfaglig behandling, fx OD eller kramper, eller der opstår komplikationer til injektion (fx blødning, infektion), er behandling af disse situationer omfattet af AL og SL.

¹ Lov nr. 606 af 18/06/2012, om ændring af lov om euforiserende stoffer (Stofindtagelsesrum)
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=142455>

² Sundhedsloven, LBK nr. 913 af 13/07/2010

³ Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, LBK nr. 877 af 04/08/2011



1.3 Brug af medhjælp og rammedelegation til behandling af en defineret patientgruppe i stofindtagelsesrummet

I henhold til AL, kan en læge delegere at udføre lægeforbeholdt virksomhed i form af behandling med receptpligtig medicin til en medhjælp. Der kan være tale om delegation af behandling til en konkret patient eller som en rammedelegation til behandling af visse veldefinerede sygdomme/tilstande efter en instruks til en bestemt personalegruppe til en defineret patientgruppe⁴.

Med herværende instruks delegerer socialoverlægen i Socialforvaltningen til de autoriserede sundhedspersoner (sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter (AL))⁵ samt den sundhedsfaglige personalegruppe (bestående af ambulancereddere⁶ (SL)) i stofindtagelsesrummet, at behandle de i instruksen beskrevne akutte livstruende nødsituationer, som kan opstå hos personer i forbindelse med stofindtagelse i henhold til de retningslinjer, som er beskrevet i instruksen.

Sygeplejersker i stofindtagelsesrummet kan ikke videredelegere behandling af de i instruksen beskrevne akutte livstruende nødsituationer til andre ikke-sundhedsfaglig personalegrupper.

Socialoverlægen delegerer til den kliniske overlæge, som er tilknyttet stofindtagelsesrummene, at sikre, at autoriserede sundhedspersoner såvel som andet sundhedsfagligt personale jf. ovenstående, i stofindtagelsesrummene, er nøje instrueret i instruksen, og at den følges samt i øvrigt at følge op på behandlingen.

I kapitlerne 2-19 i herværende instruks er principper for de sundhedsfaglige ydelser i Københavns Kommunes stofindtagelsesrum beskrevet.

⁴ Vejledning nr. 115 af 11/12/2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=129064>

⁵ Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.
<https://www.retsinformation.dk/Forms/r0710.aspx?id=183809>

⁶ Bekendtgørelse om ambulancer og uddannelse af ambulancepersonale
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=180064>



2. Faglige krav til det sundhedsfaglige personale inklusive ambulancereddere.

Sundhedsfagligt personale, som er ansat til at overvåge og rådgive i forbindelse med stofindtagelse samt behandle akutte nødsituationer i relation hertil, skal være autoriserede sundhedspersoner, og uddannelse som sygeplejerske er minimumskrav. Ved ansættelse skal det sundhedsfaglige personale have opdateret kursus i avanceret 1. hjælp. Kurset skal være på niveau med det kursus der udbydes af Dansk Institut for Medicinsk Simulation (DIMS). Kurset skal være gennemført inden for det seneste år.

Det sundhedsfaglige personale skal have kendskab til virkning og skadevirkninger af rusmidler, enten ved at have modtaget undervisning i forbindelse med ansættelsen eller have praktisk erfaring fra ansættelser i misbrugsbehandlingssystemet eller anden relevant ansættelse.

Det sundhedsfaglige personale skal yderligere have kendskab til misbrugsrelaterede fysiske og psykiske sygdomme.

Endeligt skal det sundhedsfaglige personale være bekendt med de foreliggende instrukser for de sundhedsfaglige ydelser i stofindtagelsesrummet, og disse skal være gennemgået med den koordinerende sygeplejerske i samarbejde med den kliniske overlæge.

Som udgangspunkt ansættes sygeplejersker til at dække alle døgnets vagtperioder (dag, aften og nat). I vagtperioder der ikke kan dækkes af en sygeplejerske, kan social- og sundhedsassistenter og/eller ambulancereddere⁷, sammen med det pædagogiske personale gennemfører vagten alene.

Social- og sundhedsassistenter samt ambulancereddere formodes at kende til almindelige nødhjælpsprocedurer og er i stand til at foretage genoplivning. Dog skal der sikres et fastlagt introduktionsforløb for den enkelte bestående af kursus i livredende førstehjælp som også omfatter uddannelse i brug af og delegation af nedenstående medikamina:

- a. Naloxon (i henhold til pkt. 6)
- b. Adrenalin (i henhold til pkt. 10)
- c. Diazepam (i henhold til pkt. 9)
- d. Nitroglycerinspray (i henhold til pkt. 7)
- e. Acetylsalicylsyre (i henhold til pkt. 7)

Social – og sundhedsassistenter og ambulancereddere er for alle praktiske forhold omfattet af punkterne i herværende instruks.

⁷ Dette gøres ud fra den gældende vejledning på området vedrørende: Brug af medhjælp og rammedelegation til behandling af en defineret patientgruppe i stofindtagelsesrummet. (Vejledning nr. 115 af 11/12/2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=129064>)



Københavns Kommune
Socialforvaltningen



3. Generelt om håndtering af akutte livstruende tilstande

Når personalet i stofindtagelsesrummet observerer, at en person i forbindelse med stofindtagelsen får en overdosis, eller at der opstår en anden akut behandlingskrævende tilstand, skal man, til det øvrige personale i stofindtagelsesrummet, gøre opmærksom på at man har brug for hjælp.

Mange af rusmidlerne, indtaget alene eller sammen med andre rusmidler, medfører en tilsigtet cerebral påvirkning. Det kan være svært at afgøre hvorvidt en rusvirkning er farlig eller ufarlig. Man kan ved anvendelse af en af Glasgow Coma Scale (GCS) danne sig et indtryk af sværhedsgraden, og ved at gentage registreringer observere ændringer af tilstanden:

Glasgow Coma Scale

Åbning af øjnene (Ø)	4 Spontan 3 Ved tiltale 2 Ved smertestimulering 1 Ingen reaktion	Vurdering:
Motorisk respons (M)	6 Følger opfordringer 5 Lokaliserer smerte 4 Afværger smerte 3 Flexion ved smerte 2 Extension ved smerte 1 Ingen reaktion	Vurdering:
Verbal respons (V)	5 Orienteret 4 Forvirret, desorienteret 3 Usammenhængende tale 2 Uforståelige lyde 1 Ingen reaktion	Vurdering:
GCS-score = Ø+M+V	Ved en score mindre end 9 er der tale om svær påvirkning, og en indsats bør overvejes.	Samlet score

Den person der bliver opmærksom på en behandlingskrævende situation, træder i rollen som koordinerende behandler og sikrer sig ved løbende kommunikation med kolleger, at behandlingen justeres efter behov.

Patienten lejres på gulvet, hvilket skaber de bedste arbejdsbetingelser for personalet. Alle andre brugere i stofindtagelsesrummet skal færdiggøre sig hurtigst muligt og forlade lokalet. Det kan være nødvendigt at involvere personalet uden for stofindtagelsesrummet for at sikre, at brugerne forlader rummet.

Man skal under alle omstændigheder orientere personalet uden for stofindtagelsesrummet om, at man har en akut behandlingskrævende tilstand, og at man derfor ikke må forstyrres.

Som udgangspunkt er det en af de kommunalt ansatte sundhedspersoner, som tager stilling til om der er behov for at kalde 1-1-2., og sikrer sig at det sker.

Når der ringes 1-1-2 oplyses altid følgende:



- At man ringer fra stofindtagelsesrummet
- Præcise adresse og om adgangsforhold
- Personens tilstand (kort fx bevidstløs, trækker ikke vejret)

Hvis der er kaldt hjælp via 1-1-2, orienteres personalet uden for stofindtagelsesrummet om dette, så de kan sikre let og hurtig adgang, når ambulancen kommer frem.

Ofte er brugerne efter en behandling for en livstruende tilstand konfuse og har ikke opfattelse af hvad der er foregået under behandlingen. Det er vigtigt, at det behandlende personale oplyser brugeren om behandlingsindsatsen og om der er noget, som vedkommende efterfølgende skal være opmærksom på. Det er vigtigt at man sikrer, at brugeren er grundigt informeret før vedkommende forlader stofindtagelsen og at brugeren ikke længere er konfus når informationen gives med henblik på mindske risikoen for efterfølgende psykiske eller somatiske komplikationer.

Efter endt behandlingsindsats gøres hurtig status over forløbet, og man sikrer sig gensidigt, at normal drift af stofindtagelsesrummet kan genoptages.

Når stofindtagelsesrummet lukker, samles alle implicerede til et debriefing møde, hvor episoden gennemgås. Hvis et personale vurderes at have brug for yderligere hjælp, skal der tages hånd om dette efter vanlig standard.

Afslutningsvis tages der stilling til, om episoden giver anledning til ændringer af instrukser eller procedurer samt om hændelsen bør anmeldes som en utilsigtet hændelse.



4. Førstehjælp – principper for basal genoplivning

4.1 Førstehjælpens 4 grundprincipper:

1. Skab sikkerhed for dig selv og andre

1. Injektionslokalet ryddes for andre brugere
2. Injektionsudstyr (sprøjter + kanyler) fjernes fra behandlingsstedet.

2. Vurder personen (bevidstløs/ikke bevidstløs)

ABCD (Airway, Breathing, Circulation, Disability)

A: Skab frie luftveje (bagoverbøjning af hovedet og løft af kæben)

B: Kontroller vejtrækning: evt. ilttilskud (ca. 10 l./min) eller assisteret ventilation på maske.

C: Kontroller kredsløbsfunktion: Puls, BT, hudtemperatur, farver, bevidsthedsniveau.

D: Behandl evt. følgeskader, f.eks. blødning.

3. Vurder behovet for akut lægehjælp 1-1-2

4. Tag stilling til behovet for førstehjælp

a: Bevaret vejtrækning

1. Læg personen i stabilt sideleje, skab frie luftveje.
2. Kommuniker med brugeren for at få indtryk af bevidsthedsniveau. Påsæt saturationsmåler.
3. Afhængig af saturationsværdier, stillingtagen til ilttilskud. Ved værdier < 90 % gives ilt 10 l /min på maske.
4. Hvis saturationen ikke bedres (> 90 %), startes manuel ventilation på maske.
5. Er personen fortsat sløv, overvejes Nyxoid (Naloxon) 1,8 mg/ spray ml. Dosis gentages efter 2-3 minutter afhængig af tilstanden.
6. Der rekvireres hjælp 1-1-2.

b: Ingen vejtrækning - bevidstløs

1. Rekvirer hjælp 1-1-2
2. Skab frie luftveje
3. Forsøg at vække personen ved høj kommunikation og lettere fysisk stimulation.
4. Manuel ventilation på maske med ren ilt (10 l/min) og påsæt saturationsmåler (Der tilstræbes saturationsværdier > 90 %)
5. Giv nasalspray Nyxoid 1,8 mg/spray. Nasalspray gentages hver 2.- 3. minut indtil opvågningen eller ankomst af ambulance.
6. Påsæt hjertestarter (AED, Automated External Defibrillator) og følg instrukser.



7. Hvis hjertestarter af den ene eller anden grund ikke fungerer, følges almindelige principper for genoplivning:
 - a. Giv hjertemassage med 30 tryk
 - b. Giv 2 indblæsninger
 - c. Fortsæt med hjertemassage med 30 tryk: 2 indblæsninger



5. Akutte rusmiddelforgiftninger (overdoser)

5.1 Generelt om somatiske og psykiatriske tilstande udløst eller forværret af rusmiddelforgiftning

Indtagelse af rusmidler kan udløse flere alvorlige, behandlingskrævende tilstande som ofte kræver umiddelbar intervention. Tabel 1 giver et overblik over symptomer fra forskellige organsystemer som kan opstå efter indtagelse af rusmidler. Det er vigtigt, at personalet kan identificere disse tilstande og handle relevant og hurtigt, hvis de opstår.

Tabel 1: Oversigt over somatiske og psykiatriske tilstande udløst eller forværret af rusmiddelforgiftning	
Akutte symptomer fra hjertet hos yngre patienter	Akut koronart syndrom (blodprop i hjertet), atypiske brystmerter, hjerterytmeforstyrrelser, hjertesvigt, aortadissektion, blodpropper
Akutte symptomer fra luftveje og lunger	Vejrtrækningsstop, kramper i luftrøret, lungesammenfald, fejlsynkning til lunger, blødninger
Akutte neurologiske symptomer	Nedsat blodforsyning/blødning i hjerne hos yngre, sænkning af epilepsi-tærsklen
Akutte allergiske reaktioner	Allergisk shock, pludselig hævelse i ansigtet
Akutte psykiatriske symptomer	Akut opstået eller akut forværring i psykose, agitation, angstanfald, depression, selvmords adfærd, delir, betydelig adfærdsforstyrrelse



6. Behandling af forgiftning med sløvende stoffer

6.1 Forgiftning med sløvende stoffer

Sløvende stoffer omfatter bl.a. opioider, alkohol, benzodiazepiner, cannabis og GHB.

Opioider omfatter bl.a. heroin, metadon, morfin, tramadol, oxycodon, ketogan og kodein.

Forgiftninger med opioider medfører små pupiller, lavt blodtryk, lav hjerterytme, vejrtrækningsproblemer og bevidsthedsvækkelse i varierende grad til koma.

Alkohol og benzodiazepiner kan alene eller i kombination med opioider medføre for lavt blodtryk, for lav hjerterytme, eventuelt vejrtrækningsbesvær, svækket bevidsthed og manglende koordinering.

GHB kaldes også *Fantasy*. Der er et meget lille interval mellem de doser af GHB, der giver henholdsvis rus og bevidsthedsvækkelse. Dyb bevidstløshed og vejrtrækningsstop er en særlig risiko ved indtagelse af GHB.

Indtagelse af cannabis medfører hurtig puls, karudvidelse, eventuelt ortostatisk hypotension og besvimelse.

Forgiftning med sløvende rusmidler medfører ofte ulykker med risiko for traume og blødning, herunder intrakraniell blødning.

Forgiftning med fentanyl og fentanylderivater.

Fentanyl er et syntetisk opioid som anvendes som smertestillende og til bedøvelse. Fentanyl er et "superopioid" som binder meget kraftigt og som kræver en del mere Naloxon end heroin og morfin hvis overdosis skal vendes. Fentanylanalogerne er karakteriseret ved at være efterligninger af fentanyl som lægemiddel, men væsentlig stærkere. Fentanyl binder ca 75 gange kraftigere end morfin men nogle af analogerne er op til 10.000 gange så stærke som morfin. Grundet stoffernes særlige styrke, skal der meget små mængder til at forårsage akutte forgiftninger, og det er nemt at overdosere. Fentanyler findes hyppigt som tilsætning til heroin og morfin for at give en højere effekt men især de meget stærke fentanyler er umulige at dosere korrekt og risikoen for overdosis er enorm.

Efter indtag af fentanyler kan ses umiddelbare symptomer som eufori, nedsat bevidsthedsniveau, kvalme, opkastninger, lavt blodtryk, langsom puls og hæmning af vejrtrækningen, som kan medføre dødsfald. Under ukontrollerede forhold hvor stofbrugere har injiceret fentanyl i ukendt dosering, er hæmning af vejrtrækningen beskrevet allerede efter 2 minutter, hvilket gør det ekstremt farligt at indtage i forhold til andre morfika, som heroin, hvor overdosen udvikles langsommere. Ud over en meget hurtigt indtrædende overdosis er det beskrevet at personer, der har oplevet en fentanyloverdosis, har haft på stivhed af brystkassen ("wooden chest"), som har medført øjeblikkeligt respirationsstop, skumdannelse om munden, blå misfarvning af læberne og kramper.

6.2 Behandling af overdosis med sløvende stoffer (opiater)

Risikoen ved overdoser med sløvende stoffer (heroin, andre opioider, benzodiazepiner osv.) er først og fremmest påvirkning af respirationscentret, med svækket, evt. ophørt, respiration til følge. Heroinoverdosering forekommer typisk inden for de første par minutter efter intravenøs injektion, lidt senere ved intramuskulær injektion og endnu senere ved subcutan injektion. Ved inhalation ("rygning") af heroin, eller nasal administration ("sniffning") vil overdosetegn opstå få minutter efter indtagelse.



Hos brugere som har stort misbrug af benzodiazepiner, heroin eller alkohol er risikoen for overdosetilfælde stor.

6.3 Kliniske tegn på overdosis af sløvende stoffer:

- Bevidsthedstab (fra sløv til ukontaktbar/bevidstløs)
- Svækket/udsættende respiration (fra nedsat respirationsfrekvens til ophørt respiration)
- Cyanose (ved faldende iltindhold i blodet ses blåligmisfarvning af læber og fingre)

1. Mild overdosering:

Symptomer:

- Brugeren falder hen, men kan let vækkes. Kan tale sammenhængende og vejrtrækningen er normal.

Behandling:

- Kræver ikke aktiv intervention men fortsat observation.

2. Moderat overdosering:

Symptomer:

- Brugeren er sløv, kan med besvær vækkes; men falder umiddelbart i søvn.
- Vejrtrækningen er uregelmæssig, evt. overfladisk og frekvensen er nedsat til < 10 – 15/ min. Der er ingen eller kun svag misfarvning af læber, fingre.

Behandling:

- Brugeren stimuleres løbende, så vejrtrækningen sikres. Saturationsmåler påsættes, og hvis iltmætning <90 %, udstyres pt. med maske og ilttilskud 10 l /min.
- Tilstanden følges nøje: Hvis respirationen fortsat er svækket og iltmætning til trods for ilttilskud, er <90 %, gives nasalspray Nyxoid (1,8 mg/spray). Tidspunkt noteres. Der kaldes 1-1-2.
- Der startes manuel ventilation på maske med reservoirfunktion.
- Hvis brugeren efter yderligere 3 min. observation ikke bedres, gives yderligere nasalspray Nyxoid (1,8 mg/spray) i det andet næsebor. Tidspunkt noteres.
- I ventetiden observeres respiration og bevidsthedsniveau.
- Hvis brugeren tages med på hospital medgives medicinstatus.

3. Svær overdosering:

Symptomer:

- Brugeren er ukontaktbar og kan ikke vækkes trods kraftig stimulering.
- Respirationen er langsom < 10/min, evt. ophørt.
- Der kan være begyndende cyanose ("blåfarvning") af læber og fingre.

Behandling:

Fase 1

- 1-1-2 alarmeres.
- Brugeren lægges på gulv/briks i udstrakt stilling.
- Evt. fremmedlegemer i mund og/eller tandprotese fjernes. Hvis muligt indsættes tungeholder i henhold til særskilt instruks om denne. Bemærk at medarbejderen skal være oplært i brugen af tungeholder før denne må benyttes.



- Der startes manuel ventilation på maske med reservoirfunktion med ren ilt. (10 l/min)
- Der gives nasalspray Nyxoid (1,8 mg/spray). Tidspunkt noteres.
- Hjertestarter påsættes og instrukser følges.

Fase 2

- Hvis spontan respiration ikke indtræffer efter 3-5 min. gentages Nyxoidindgift samtidig med fortsat manuel ventilation (tidspunkt noteres). Skulle man mod forventning løbe tør for ilt under forløbet, afmonteres reservoirposen og der ventileres med atmosfærisk luft.
- Nyxoid kan gentages hvis effekten ikke er tilstrækkelig men det er dog sjældent nødvendigt ved almindelige overdoser med heroin, smertemorfika eller metadon. Der veksles mellem næseborene ved hver dosering med Nyxoid.

Fase 3

- Ambulancepersonale informeres om den givne behandling og overtager den videre behandling.
- Kopi af journal medgives.

Efter indgift af naloxon bør personen indlægges.

Efter overstået behandling af en svær overdosis, kan personen fremstå konfus og man bør, hvis det er muligt, observere patienten til tilstanden er normaliseret. Personen bør i dette tilfælde fortsat observeres i regi af ambulancetjeneste eller hospital. Personen skal om tidligere anført orienteres om den givne behandling.

Især i forbindelse med injektion af metadon eller andet opioid med lang halveringstid bør det fastholdes at personen tages med af ambulancetjenesten.

4. Overdosering med fentanyl og fentanylderivater:

Fentanyl adskiller sig fra de øvrige almindeligt kendte opioider ved at kunne medføre en svær overdosis hurtigt. Overdosis med fentanyler og fentanylanaloger skal behandles hurtigst muligt som en svært overdosis men det er her meget vigtigt at der hurtigt kaldes 1-1-2 fordi der efterfølgende kan være behov for intensiv hospitalsbehandling.

- Der startes manuel ventilation på maske med reservoirfunktion med ren ilt. (10 l/min)
- Der gives nasalspray Nyxoid (1,8 mg/spray), (tidspunkt noteres) og hvis der er mistanke om fentanyloverdosis (meget hurtigt forløb og eventuel stivhed eller krampe) gives hurtigt herefter igen Nyxoid (1,8 mg/spray)
- Hvis der ikke er effekt efter 3-5 minutter indgives igen nasalspray Nyxoid. Der fortsættes med indgift af Nyxoid til brugeren vågner eller ambulancen er ankommet

Overdosis med almindelig fentanyl vil oftest reagere på indgift af Naloxon i en højere dosering på mellem 2- og 4 mg. Det er vigtigt at Naloxon indgives så hurtigt som muligt og at der gives kunstig ventilation til personen selv har vejrtrækning.

Ved overdosis med de meget toksiske fentanylanaloger kan der være behov for at indgive adskillige doser i samlet mængde på 4-8 mg eller mere, svarende til 4 Nyxoidsprays eller mere før der ses en effekt. Hvis der er brystvægsrigiditet (wooden chest) er yderligere behandling ud over Naloxon og kunstig ventilation en opgave for ambulanceredde og akutmedicinere, hvorfor det igen skal understreges at tilkald af ambulance via 1-1-2 er vigtig ved mistanke om overdosis med fentanylanaloger.

Forsigtighedsregler ved kontakt med fentanylanaloger:

Der skal tages ekstraordinære forsigtighedsforanstaltninger ved mistanke om stof der indeholder Fentanyl eller en af de stærkere varianter. Overdosis hos redningsmedarbejdere og politi er især set hvis rester af



fentanylanaloger er blevet indåndet overdoser hos personalet. Fentanyl kan optages gennem huden men optagelsen sker langsommere

- Hvis der har været tale om, eller blot mistanke om en overdosis hvor en af de stærke Fentanyl har været indblandet, skal der tages særlige forholdsregler ved fjernelse af stofaffald.
- Personalet skal bruge *handsker* og *åndedrætsmaske*, Der ligger åndedrætsmaske i akuttasken
- Stofaffald skal meget forsigtigt isoleres i en plasticpose som derefter lukkes og lægges i en hvid affaldsspand, som derefter lukkes og sættes til bortskaffelse.
- Området som affaldet er fjernet fra, afsprittes og kluden lægges i en pose som skal lukkes og ligeledes lægges i en hvid spand der holdes lukket.
- Det er uklart om der tidligere har været overdoser ved kontakt med hud eller om overdoser er opstået ved indånding, men hvis en medarbejder er kommet i hudkontakt med mulig fentanyl analog skal medarbejderen straks grundigt afvaske det område som har været i kontakt.

OBS: Straks efter mulig kontakt med fentanylanaloger informeres nærmeste leder samt overlæge Henrik Thiesen (tlf. 2675 8911) om hændelsen via telefonbesked eller sms. Leder informerer centerledelsen



7. Forgiftning med aktiverende stoffer (Centralstimulerende stoffer CSS).

Aktiverende stoffer omfatter bl.a. kokain, amfetaminer, ecstasy, methylphenidat (Ritalin®) og khatinon (khat).

Forgiftning med CSS skyldes en voldsom adrenerg påvirkning af primært centralnervesystemet og hjerte-kar systemet. CCS kan medføre for højt blodtryk, for hurtig puls, for hurtig vejrtrækning, karsammentrækning, hyperaktivitet, svedtendens, temperaturforhøjelse og blodpropper.

Nedenstående tabel viser en oversigt over de almindeligste symptomer ved forgiftning med CSS.

Tabel 2: Somatiske og psykiske symptomer ved lette, moderate og svære akutte forgiftninger med centralstimulerende stoffer		
Let forgiftning	Moderat forgiftning	Svær forgiftning
Kvalme og opkast	Hyperaktivitet	Delirium
Udvidede pupiller	Søvnløshed	Muskelstivhed
Mundtørhed	Konfusion	Koma
Kramper i kæbemuskler	Forhøjet kropstemperatur	Krampeanfald
Rysten	Øget muskeltonus	Hyponatriæmi
Rastløshed	Aggression	For lavt blodtryk
Blegthed	Panikangst	Hjerterytmeforstyrrelser
Tænderskæren	Visuelle hallucinationer	Hjerneblødning
Hyperrefleksi	Hurtig vejrtrækning	Temperaturforhøjelse
Irritabilitet	For hurtig hjerterytme	Nyreinsufficiens
Hjertebanken	Forhøjet blodtryk	Nedbrydning af muskelvæv
		Leverskade
		Respiratorisk distressyndrom
		Dissemineret intravaskulær koagulation

Af nedenstående Tabel 3 fremgår det hvilke organsymptomer som kan opstå efter indtagelse af CSS:



Tabel 3: Hyppigste somatiske komplikationer ved indtagelse af centralstimulerende stoffer	
Hjerte-kar komplikationer	Akut koronart syndrom Arrytmi Kardiomyopati Aortadissektion Nyreinsufficiens Tarm iskæmi
Neurologiske komplikationer	Hovedpine Apopleksi Kramper
Næse-svælg komplikationer	Læsioner af næseskillevæg Infektioner i næse og bihuler
Luftvejs komplikationer	Bronchospasme Hæmoptyse Sammenklapning af lunge Crack lung
Infektioner	HIV, HBV og HCV Bakterielle infektioner (lokal absces, endocarditis, lungesygdomme, sepsis)
Hudkomplikationer	Dermatitis, sekundær bakteriel infektion

Samtidig indtagelse af kokain og alkohol udgør en særlig stor risiko pga. den skadelige virkning på hjertet.

Aktiverende stoffer kan inducere en psykotisk tilstand som ofte klinger hurtigt af.



7.1 Behandling af OD med aktiverende stoffer (Centralstimulerende stoffer CSS)

Somatiske tilstande:

1. Ved pludseligt opståede svære brystmerter i forbindelse kokain eller andet centralstimulerende skal der kaldes 1-1-2.
2. BT og puls registreres.
3. I afventen på hjælp skal patienten beroliges og umiddelbart gives:
 - Acetylsalicylsyre 250 mg som brusetablet Ved BT > 90 systolisk gives nitroglycerinspray 0,4 mg /dose, 1 pust sublingualt.
 - Der gives ilttilskud på maske med reservoirfunktion ca. 15 l/min.

Psykiske tilstande:

- De psykiske symptomer er forbigående og kræver sjældent akut behandling.



8. Forgiftning med hallucinogene stoffer

De hallucinogene stoffer omfatter bl.a. LSD og ketamin.

Forgiftning med hallucinogene stoffer kan give somatiske symptomer i form af for højt blodtryk, for hurtig puls, svedtendens og manglende koordinering. I forbindelse med forgiftningen kan opstå såkaldt "bad trip" med angst, der kan udvikle sig til akut panikreaktion præget af paranoide forestillinger.

8.1 Behandling af OD med hallucinogene stoffer

Hallucinogene stoffer kan udløse svære angsttilstande med ofte paranoidt indhold. Afhængig af sværhedsgrad kan indlæggelse i psykiatrisk regi komme på tale.

8.2 Serotonergt syndrom – multiorgansvigt

Alle hallucinogene og stimulerende stoffer øger mængden af serotonin i hjernen, hvilket i særligt alvorlige tilfælde kan føre til multiorgansvigt. I langt de fleste tilfælde ses dog mindre alvorlige problemer som agitation, hurtig puls, muskeltremor og forhøjet blodtryk som klinger spontant af.

Det er vigtigt at sikre ro omkring stofbrugeren i tilfælde af stimulans- eller hallucinogenoverdosering under eventuel afventen af ambulancetransport. Ved agitation og tremor kan der eventuelt suppleres med benzodiazepin i form af Stesolid rectalvæske opl. 5 mg/ml, 2 ml via rectalsprøjte



9. Kramper

9.1 Årsager

Ved en injektion af stoffer kan ses krampeanfald, som kan være forårsaget af indholdet i stofferne eller af injektionen i sig selv.

9.2 Behandling

Det sikres, ved hensigtsmæssig lejring, at personen ikke kommer yderligere til skade under anfaldet.

Sikring af ventilation: frie luftveje, evt. ilttilskud og saturationsmåling.

Ved meget voldsomme krampeanfald, krampeanfald med svær påvirkning af respirationen eller ved langvarigt krampeanfald (> 5 min) gives Stesolid rectalvæske opl. 5 mg/ml, 2 ml via rectalsprøjte

Hvis kramperne ikke ophører 5 min efter behandling med Stesolid, gentages behandlingen og der kaldes 1-1-2.

Efter ophør af kramperne lægges personen i stabilt sideleje med sikring af luftveje. Respirationen samt bevidsthedsniveau observeres løbende.

Efter overstået krampeanfald kan personen kortvarigt fremstå konfus og man bør, hvis det er muligt, observere patienten til tilstanden er normaliseret. Man gennemgår så vidt muligt behandlingsforløbet før personen forlader stofindtagelsesrummet.

Ved længerevarende konfusionstilstand kan indlæggelse komme på tale (1-1-2).



10. Anafylaktisk shock

10.1 Definition

Anafylaksi er en akut generaliseret, livstruende hypersensitivitetsreaktion efter eksponering for visse typer allergener. Tilstanden kendetegnes ved respirationsbesvær, cirkulationssvigt og evt. shockudvikling (anafylaktisk shock).

Tidlig diagnose og behandling er afgørende for resultatet.

10.2 Diagnose

Diagnostiske kriterier

Tilstanden diagnosticeres på sygdomsbilledet: Hyperakut, hurtig sygdomsudvikling med efterhånden alvorlig respirations- og cirkulationsforstyrrelser.

Diagnosen kan i starten være vanskelig at stille.

Symptomer

Der er betydelige individuelle variationer vedr. begyndelsestidspunkt, manifestationer og forløbet af anafylaksi.

Anafylaktiske symptomer kan variere fra mild hudkløe til svære former for multiorganinvolvering, som kulminerer i anafylaktisk shock, hvor døden kan indtræde i løbet af minutter.

Akut indsættende sygdom kort tid (sekunder/ minutter) efter eksponering for allergen, men i nogle tilfælde er symptomdebuten forsinket med timer ved f.eks. peroralt indtag.

Tidlige symptomer/forvarsler kan være:

- Varmefølelse
- Kløe
- Udtalt slaphed eller svimmelhed
- Uro eller angst

Efterhånden udvikling af:

- Øgende varmfølelse, rødme, hypotension (pga. vasodilatation) og dermed hjertebanken, bleghed og koldsved (pga. sympaticus stimulation) førende over i evt. kredsløbskollaps og hjertestop (cirkulation)
- Hæshed, hoste, stridor, astma og dyspnø, cyanose og respirationsstop (luftveje)
- Kløe, urtikaria, Quinckes ødem (hud)
- Kløe i mund og hals, kvalme, opkastninger, kolik og diarre (mavetarm)
- Uro, angst, svimmelhed, bevidsthedssløring, evt. kramper og koma (CNS)



10.3 Behandling

Kræver hyperakut behandling uden tid til supplerende undersøgelser.

Anafylaksi er en potentielt livstruende tilstand. Hurtig diagnose og behandling uden unødigt forsinkelse kan være livsreddende.

Akutbehandling

- Sikre luftveje og give oxygen på maske (helst med reservoir) (10-12 l/min).
- Der kan eventuelt startes assisteret ventilation med en Rubensballon – husk tungeholder.
- Læg patienten med hævede ben (Trendelenburg), såfremt det ikke hæmmer respirationen.
- Bevidstløse med vejrtrækning i aflåst sideleje.
- Give adrenalin intramuskulært - tidlig behandling giver bedre resultat.
- Der benyttes EpiPen 0,3mg/dosis. Autoinjektoren presses hårdt mod ydersiden af låret (holdes inde i 10 sek.), hvorved der aktiveres et fjederudløst stempel, som skubber den skjulte nål ind i lårmusklen og afgiver dosis. Området masseres derefter i 10 sek. Ved manglende effekt gentages proceduren op til 3 gange i henhold til nedenstående
- Tilkald akut lægehjælp - ring 1-1-2.
- Hjertestarter (AED) tilsluttes og instruktion følges.
- Ved hjertestop eller respirationsstop startes der basal genoplivning.
- Ved manglende bedring eller ved forværring af symptomerne, kan adrenalinindgift gentages efter 5 minutter.

10a. Allergisk udslæt i forbindelse med injektion.

Efter injektion kan der opstå akutte allergiske, urticarielle reaktioner (nældefeber) omkring indstikstedet, især hvis stoffet løber subcutant i stedet for intravenøst. Denne type urticarielle reaktioner, er i daglig tale kaldet nældefeber og er et lokaliseret kløende og rødt, udslæt.

Symptomer: Rødme, hævelse og kløe i et område, hvor der har været injiceret stof. Området kan strække sig fra lokalt lige omkring indstikstedet, til at omfatte et område der strækker sig op til 30-40 cm fra indstikstedet. Der kan ses kvadler som er en flygtig hævelse i huden. Hævelse og rødmen kan evt. brede sig til hele ekstremiteten og været ledsaget af voldsom kløe, og brugeren kan blive temmelig urolig over reaktionen. Typisk forsvinder symptomerne inden for de første 24 timer, men kan ses i op til 3 døgn.

Behandling: T. Cetirizin gives umiddelbart i forbindelse med det urticarielle udbrud. Effekten sætter ind i løbet af en time. Ved meget svær kløe eller manglende effekt, konfereres med læge om anden mulig behandling.

11. Akut blødning

Vedvarende blødning kan ses efter injektion, og blødningen kan være en pulserende, sprøjtende blødning. Opstår ved utilsigtet injektion i arterie. Voldsom blødning kan også ses efter injektion i større vene.

11.1 Behandling

- Kompression af blødningsstedet.



- Uanset om det er arterie eller veneblødning, lejres personen horisontalt og det blødende eleveres, og der anlægges stram forbindelse, evt. en trykforbinding hvis nødvendigt ("Tourniquet").
- Puls og blodtryk registreres.
- Afhængig af situationen vurderes behov for akut lægehjælp 1-1-2.
- Alle personer skal observeres i minimum 15 min. efter at blødningen er stoppet.



12. Akutte hjerteproblemer

Ved pludseligt opståede svære bryst smerter i forbindelse kokain eller andet centralstimulerende stof, skal der kaldes 1-1-2.

BT og puls registreres.

I afventen på hjælp skal patienten beroliges og umiddelbart gives:

- Acetylsalicylsyre brusetabl. 250 mg 1 tabl. opløst i lille glas vand. Se side 17
- Ved BT > 90 systolisk gives nitroglycerinspray 0,4 mg. /dose 1 pust sublingualt.
- Der gives ilttilskud på maske med reservoirkfunktion 5-10 l./min.

13. Assisteret injektion

I henhold til opdatering af Bekendtgørelse om stofindtagelsesrum (BEK nr 972 af 28/06/2016) er det tilladt at give injektionsbrugere, adgang til at blive assisteret med injektion af en anden person. Personen skal være fyldt 18 år.

Det er ikke tilladt at medarbejdere ved Stofindtagelsesrummene assisterer ved injektion ud over rådgivning. Medarbejderen må under ingen omstændigheder optræde som hjælper ved assisteret injektion.

Assisteret stofindtagelse skal ske under skærpet overvågning af sundhedsfagligt personale. Ved den registrering, som forud for hver stofindtagelse foretages ved brugerens ankomst til stofindtagelsesrummet, skal det registreres, hvis der er tale om assisteret stofindtagelse.

Opstår behovet for assisteret stofindtagelse først efter ankomsten, skal det forud for den assisterede stofindtagelse registreres, at der er tale om assisteret stofindtagelse.

Rent praktisk er forløbet ved assisteret injektion således:

Når det registreres at der er stofbrugere der har behov for assistance i forbindelse med stofindtag, tilbydes følgende:

Begge parter informeres om at man som bruger af stofindtagelsesrum overordnet skal kunne foretage stofindtag selvstændigt. Hvor det ikke er muligt på grund af fysiske forhold hos brugeren informeres begge parter, både hjælper og bruger, om ansvarlighed i forhold til eventuelle utilsigtede hændelser, og det sikres at brugeren har givet sit udtrykkelige samtykke til at få hjælp i processen ligesom det sikres at hjælperen har forstået sin rolle.

Ved injektion i halsregionen/lyske instrueres i hygiejne, brug af underlag (blåt stykke) samt efterfølgende kompression og påsættelse af plaster.

Sygeplejerske følger stofindtaget med ekstra opmærksomhed og tilbyder information om risici, vejledning samt brug af venescanner, korrekt lyssetning og spejl.

Der opsættes illustrationer synligt i Stofindtagelsesrummene med generel injektionsvejledning, samt illustrationer i forhold til injektion i lyske og halsregion, til brug i vejledningssituationer.



Det understreges at involverede medarbejdere ikke har ansvar for eventuelle skader som opstår som følge af assisteret injektion når denne instruks er fulgt.

Ovenstående er også gældende ved halsinjektion som ofte vil være assisteret af andre personer. Der henvises i øvrigt til særligt instruksmateriale om halsinjektion, se bilag.

15. Medicinhåndtering

Alle medicinordinationer skal indføres i patientjournal/sygeplejefaglige optegnelser. Der skal anføres indikation og lægemidlets betegnelse, styrke, mængde, dosis, doseringshyppighed og eventuelt administrations-måde samt hvornår behandlingen seponeres/ophører.

I de tilfælde hvor der er givet delegation til, at medicingivning kan finde sted i henhold til gældende instrukser, skal dette fremgå af journalen.

Den person, der dispenserer medicin, er ansvarlig for, at dispenseringen er i overensstemmelse med ordinationen, og for at medicinbeholderen (doseringsæske, medicinglas, ampul, sprøjte eller lignende) er mærket med patientens navn og personnummer. Den person, der administrerer medicinen skal sikre, at identifikationen af patienten svarer til identifikationen på medicinbeholderen.

Medicingivning skal foregå i nøje overensstemmelse med herværende instrukser, og en plejeperson må kun foretage ændringer af ordinationen efter aftale med en læge.

Det sygeplejefaglige personale må ikke iværksætte behandling med receptpligtig medicin ud over den medicingivning, der er beskrevet i herværende instruks som standardbehandling ved de her nævnte akutte livstruende tilstande.

I øvrigt gælder, at medicinhåndteringen i stofindtagelsesrum følger retningslinjerne i Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af lægemidler⁸.

Medicinen i stofindtagelsesrummet skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende. For lægemidler, der skal opbevares køligt: I køleskab med termometer og en temperatur på 2-8 °C. Opbevarede lægemidler skal jævnligt kontrolleres for udløbsdato.

Opbevaring af medicin følger i øvrigt regler for håndtering og opbevaring af lægemidler på sygehusafdelinger som er fastsat i Lægemiddelstyrelsens bekendtgørelse om håndtering af lægemidler på sygehusafdelinger og andre behandlende institutioner (Medicinskabsbekendtgørelse)⁹.

⁸ Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, 2006.

http://www.sst.dk/publ/Publ2006/KOT/Medicinhaandtering/Vejl_ordination_haandtering_laegemidler.pdf

⁹ Lægemiddelstyrelsens bekendtgørelse nr. 1222 af 07/12/2005 om håndtering af lægemidler på sygehusafdelinger og andre behandlende institutioner (Medicinskabsbekendtgørelse).

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=10162>



16. Journalpligt

Af hensyn til patientsikkerheden er det nødvendigt, at der føres en patientjournal i forbindelse med sundhedspersoners faglige virksomhed. Patientjournaler omfatter både papirjournaler og elektroniske journaler.

Ved udførelse af sundhedsfagligt arbejde skal de fornødne oplysninger om personens tilstand og observationer, behandling og indikation for medicinering journalføres i patientjournaler/sygeplejefaglige optegnelser.

Oplysningerne skal journalføres så snart som muligt efter patientkontakten. Det skal fremgå, hvem der har indført oplysningerne i patientjournalen og tidspunktet herfor.

Journalføring er påkrævet personens navn og cpr.nr. Personer kan være anonyme ved indtagelse af stoffer i stofindtagelsesrummet, men opstår der i tilslutning til stofindtagelsen et behov for sundhedsfaglige behandling, vil AL træde i kraft, jf. kap. 1 i herværende instruks, hvorved ønske om anonymitet ikke kan imødekommes.

Oplysninger i patientjournalen må ikke slettes eller gøres ulæselige.

Journaler/sygeplejefaglige optegnelser skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.

Adgang til elektroniske journaler skal være beskyttet med password.

Reglerne om autoriserede sundhedspersoners journalføringspligt findes i Autorisationsloven kapitel 6¹⁰.

¹⁰ Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, LBK nr. 877 af 04/08/2011
<https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=138178>



17. Hygiejne

Der skal i stofindtagelsesrummet være let adgang til at udføre korrekt håndhygiejne samt let adgang til personlige værnemidler.

I alle rum, hvor der udføres undersøgelse og behandling skal der - i samme lokale eller nært liggende lokale – være let adgang til relevante håndhygiejnefaciliteter, håndhygienemidler og personlige værnemidler.

Rengøring skal være på et acceptabelt niveau på kritiske risikopunkter; belysning nær patienten, leje, håndvask og armatur og teknisk udstyr nær patienten.

Hvis en person indlægges fra stofindtagelsesrummet på hospital, skal der ved indlæggelse foretages en MRSA (MethicillinResistente Stafylokok A - bakterie) risikovurdering, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA¹¹. Der skal spørges ind til risikosituationer (inden for foregående 12 måneder) og individuelle risikofaktorer.

18. Anthrax (miltbrand)

Der har i de senere år flere gange været meldinger om smitte blandt stofbrugere med bakterien *Bacillus Anthracis* (anthrax/miltbrand). Smitten har hovedsageligt været udbredt i Skotland, England og Tyskland. De fleste dødsfald efter smitte har forekommet i Skotland, men enkelte tilfælde med dødelig udgang er set i Danmark. Det mistænkes, at Anthraxforureningen sker fra husdyr på produktionsstedet og at bakterien transporteres som sporer i heroinen. Alternativt kan der være tale om forurening af et tilsætningsstof til heroinen.

Ved mistanke om anthrax (information fra Sundhedsstyrelsen 2010)

Sundhedspersonale bør være opmærksom på sygdommen, hvis stofbrugere henvender sig med hudinfektion eller andre symptomer forenelige med anthrax.

Symptomerne har for de fleste af de ovennævnte udenlandske tilfælde i starten været hævelse og sårdannelse omkring det sted på huden, hvor heroinen er blevet indsprøjtet, såkaldt kutan anthrax. Enkelte tilfælde har ikke haft symptomer fra huden, men har haft vejrtrækningsbesvær og symptomer på meningitis, og man har i disse tilfælde mistanke om, at smitten er sket i forbindelse med snifning af heroin, såkaldt inhalationsanthrax. Ved mistanke om anthrax skal patienten henvises til skadestuen eller indlægges akut. De regionale infektionsmedicinske afdelinger kan endvidere kontaktes med henblik på rådgivning, evt. indlæggelse. Der anvendes i øvrigt generelle hygiejniske forholdsregler. Anthrax kan behandles med antibiotika.

Anmeldelse:

Anthrax skal anmeldes telefonisk til embedslægeinstitutionen i den region, hvor patienten opholder sig og skriftligt på blanket 1515. Kriterier for anmeldelse er

- mistænkt klinisk diagnose, eller
- påvisning af *Bacillus anthracis* eller
- påvisning af specifikke antistoffer

¹¹ Sundhedsstyrelsens vejledning af oktober 2006 om forebyggelse af spredning af MSRA
http://www.sst.dk/publ/Publ2006/CFF/MRSA/vejil_MRSA.pdf



Se endvidere Statens Serum Instituts hjemmeside¹²

¹² <http://www.ssi.dk/service/sygdomsleksikon/a/anthrax.aspx>



19. Patientrettigheder

Den sundhedsfaglige behandling i stofindtagelsesrummet er underlagt bestemmelserne i sundhedsloven om patienters retsstilling, dvs. sundhedspersoners pligt til at give information og indhente patientens samtykke til behandling mv., om patienters adgang til aktindsigt og om sundhedspersoners tavshedspligt og videregivelse og indhentelse af helbredsoplysninger, jf. Sundhedsloven¹³.

I situationer, hvor øjeblikkelig behandling er påkrævet for patientens overlevelse, kan en sundhedsperson indlede eller fortsætte en behandling uden samtykke fra patienten.

¹³ Sundhedsloven, LBK nr. 913 af 13/07/2010



20. Brobygning

Personalet i det mobile stofindtagelsesrum skal, hvis det ønskes og skønnes relevant, kunne vejlede samt oplyse om hvilke muligheder der er for at modtage behandling af misbrug. Det er ikke en forudsætning for at gøre brug af stofindtagelsesrummet, at brugeren samtidigt modtager hjælp/behandling for en evt. forekommende misbrugsrelateret lidelse – fx inficerede sår.

Hvis brugeren beder om vurdering af, eller hjælp til et behandlingskrævende problem, skal man være behjælpelig med at formidle kontakt til relevant samarbejdspartner, fx til Sundhedsrummet eller sygeplejeklinikken på Mændenes Hjem. Det sundhedsfaglige personale bør ved behov, og hvis brugeren ønsker det, formidle kontakt til egen læge, skadestuer og øvrige sundhedssystem. Det sundhedsfaglige personale skal rådgive og vejlede om forebyggelse af hepatitis og HIV samt opfordre brugeren til at få afdækket smittestatus ved fx at henvende sig i Sundhedsrummet alternativt egen læge med henblik på rekvirering af relevante blodprøver.

Formidlingen af kontakt skal ske efter aftale med brugeren. Det kan omfatte formidling af tværfagligt samarbejde på stedet, telefonisk kontakt med andet personale samt aftale om tidspunkt for lægetilsyn etc. Formidling af kontakt kan også ske over flere besøg i stofindtagelsen da der erfaringsmæssigt kan være et meget lille vindue for relevant informationsudveksling.



21. Utsigtete hændelser

Indberetning af utsigtete hændelse (UTH) i forbindelse med sundhedsfaglige ydelser i stofindtagelsesrummet følger de gældende regler for indberetning af UTH i kommunalt regi.

Indberetning foregår til Dansk Patientsikkerhedsdatabase på www.dpsd.dk. Alle utsigtete hændelser, som sundhedspersonen selv er involveret i og hændelser, man bliver opmærksom på hos andre skal indberettes.

For nærmere om UTH i kommunalt regi kan henvises til Dansk Patientsikkerhedsdatabase og nedenstående link til http://www.dpsd.dk/upload/dpsd_uth_kommunal_2011_10.pdf

Sagsnr.:

Dokumentnr.

Sagsbehandler:

Driftsoverenskomst
mellem
Københavns Kommune
og
Bestyrelsen for den selvejende institution

§ 1

Overenskomstens parter

Driftsoverenskomsten er indgået mellem

Socialforvaltningen i Københavns Kommune

(herefter kaldet "kommunen")

beliggende c/o Borgercenter Voksne, Islands Brygge 37, 2300 København S

og

Bestyrelsen for den selvejende institution (herefter kaldet "tilbuddet")

beliggende. Tilbuddets hjemsted er Københavns Kommune.

§ 2

Formål og målgruppe

Formålet med opholdet er....

Målgruppen omfatter

§ 3

Hjemmel for tilbuddets tilbud

Tilbuddet er etableret i henhold til § xx i lov om social service.

§ 4

Antal pladser

§ 5

Ydelser

Overenskomsten fastsætter de overordnede rammer for samarbejdet mellem kommunen og tilbuddet og ydelser tilbuddet skal levere.

.....

Tilbuddet er forpligtet til at indgå i et samarbejde med [Center]jf. § 9.

Ydelserne, herunder krav til den fysiske indretning og arbejdsgange er beskrevet i bilag xx

§ 6

Optagelse af borgere

§ 7

Brugernes egenbetaling

Aktiviteter, forplejning mm, som kræver egenbetaling skal være baseret på omkostninger ved drift og etablering, så der ikke skabes indtjening i tilbuddet.

§ 8

Registrering og statistik

Tilbuddet skal registrere, journalisere, planlægge og indberette om brugernes forhold efter gældende retningslinjer i lovgivningen og kommunens bestemmelser og anvender kommunens gældende journaliserings- og dokumentationsværktøjer.

Tilbuddet skal indberette lønstatistik i henhold til gældende overenskomster og aftaler, herunder bidrage med personaledata til brug for forhandlinger, overenskomstberegninger m.v.

Tilbuddet er herudover forpligtet til at føre registrering og statistik efter kommunens nærmere bestemmelse og i overensstemmelse med gældende lovgivning herom.

§ 9

Tilbuddets ledelse og drift

Tilbuddets bestyrelse har det overordnede ansvar for tilbuddets ledelse og drift.

Lederen har ansvaret for tilbuddets daglige drift – herunder ansvaret for den faglige og personale-mæssige ledelse.

Den overordnede ledelse og den daglige drift udøves i overensstemmelse med tilbuddets vedtægter. Vedtægterne skal godkendes af kommunen.

Tilbuddet er en del af et centerfællesskab, xxx og i alt samarbejde med Københavns Kommune refererer tilbuddet til centerchefen.

Tilbuddets personalegruppe skal have en relevant faglig uddannelse i forhold til tilbuddets formål og målgruppe. Ansvar for personalets faglige sammensætning tilfalder tilbuddets bestyrelse og daglige ledelse.

Tilbuddet har pligt til at straks at underrette kommunen om aktuelle eller kommende ændringer i tilbuddets ejerforhold, bestyrelse eller daglig ledelse, herunder tilbuddet hel eller delvise fusion med anden virksomhed.

§ 10

Ansættelse og afskedigelse af personale

Tilbuddets bestyrelse ansætter og afskediger personale inden for de rammer, der er fastsat i tilbuddets budget.

Bestyrelsen kan bemyndige lederen til at ansætte og afskedige personale, herunder frivillige medarbejdere, ligeledes inden for budgettets rammer.

Ansættelse og afskedigelse af tilbudsleder sker under forbehold af kommunens godkendelse. Tilbuddet skal ved opslag af stillingen tage forbehold herom. Ansættelse kan ikke meddeles, før kommunens godkendelse foreligger.

Ved lederens fratreden eller orlov skal tilbuddet straks give kommunen skriftlig besked herom. Kommunen skal forhåndsgodkende en eventuel konstitueret leder.

§ 11

Løn og personaleadministration

Løn- og andre ansættelsesvilkår for tilbuddets personale fastsættes i henhold til de af Kommunernes Landsforening efter forhandling med de for tilbuddets personale forhandlingsberettigede personaleorganisationer fastsatte bestemmelser.

Såfremt ingen organisation dokumenterer forhandlingsretten, fastsættes løn- og ansættelsesvilkår af kommunen.

Beregning og udbetaling af løn er tilbuddets ansvar.

§ 12

Budget og regnskab

Kommunen afholder tilbuddets driftsudgifter, og udmelder tilbuddets endelige budget efter retningslinjer fastsat af kommunen. Kommunen anviser forud a conto rater af budgettet.

Tilbuddet anvender det udmeldte budget efter retningslinjer, som er fastsat af kommunen.

Kommunen fører kontrol med budgettets overholdelse i henhold til kommunes retningslinjer herfor. Tilbuddet skal derfor føre løbende regnskab med udgifter og indtægter i henhold til retningslinjer fastsat af kommunen.

Projekter, der forudsættes gennemført med eksternt finansiering, iværksættes efter indhentning af driftsbevilling

Eksternt finansierede projekter og aktiviteter må ikke medføre forøgelse af kommunens driftsudgift, og regnskaber for eksternt finansierede projekter og aktiviteter skal adskilles fra driftsregnskabet. Projektmidler m.m. skal holdes adskilt fra driftsregnskabet.

Afholdelse af udgifter udover budgettet forudsætter forudgående godkendelse fra kommunen.

Tilbuddet afleverer årsregnskab til kommunen i henhold til kommunens retningslinjer herfor og foretager samtidig a conto tilbagebetaling af eventuelt overskud. Regnskabet skal godkendes af kommunen. Regnskabet revideres i henhold til kommunens retningslinjer herfor.

Der foretages hvert år endelig afregning mellem tilbuddet og kommunen, når kommunen har godkendt årsregnskabet.

Alternativ 1: Tilbuddet anvender kommunens økonomi- og lønsystemer, herunder Kvantum, og kommunens prognoseværktøj.

Alternativ 2: Anvendelse af kommunens økonomi- og lønsystemer er ikke et krav, men en mulighed. Benytter tilbuddet eget økonomi- og lønsystem, skal dette levere samme kvalitet som kommunens systemer.. Ved anvendelse af eget økonomi- og lønsystem må administrationsudgifter ikke overstige den kommunale løsning.

§ 13

Ekstraordinære udgifter

Skulle der undtagelsesvis opstå behov for eller ønske om afholdelse af større ekstraordinære udgifter, der ikke er forudsat i det udmeldte budget, må sådanne udgifter ikke afholdes uden forudgående aftale med kommunen, uanset om udgifter kan afholdes inden for budgettets rammer.

Udgifter som kommunen udreder til ekstraordinær vedligeholdelse eller ekstraordinær anskaffelse af inventar, betragtes som lån, og den kommunale investering skal sikres.

Udgifter, som kommunen efter særlig aftale måtte udrede til ordinær vedligeholdelse eller ordinær anskaffelse af inventar, betragtes som driftstilskud (udvidelse af driftsbudget).

Tilfælde, hvor tilbuddet ejer ejendommen(e)

Udgifter, som kommunen udreder til tilbuddets om- eller tilbygning, til ekstraordinær vedligeholdelse eller til ekstraordinær anskaffelse af inventar, betragtes som lån og kan sikres ved pant i tilbuddets ejendom, hvis tilbuddets bestyrelse er bemyndiget til at optage lån i ejendommen(e).

Låneaftalen skal indeholde bestemmelser om lånets ned- eller afskrivning, pantsætning samt om andre lånevilkår.

§ 14

Formueretlige dispositioner

Dette afhænger af om det er kommunale, tredjemands eller tilbuddets egne bygninger.

A. Kommunen stiller lokaler til rådighed

I overenskomstperioden må tilbuddet ikke uden kommunens forudgående samtykke afhænde, udlåne eller udleje tilbuddets inventar eller lejemål til andet formål end forudsat i nærværende overenskomst.

Københavns Kommune ved Københavns Ejendomme har pr. xx.xx 20xx overtaget lejemålet for ejendommen og samtidig hermed har Socialforvaltningen indgået aftale med Københavns Ejendomme om fremleje af ejendommen. Socialforvaltningen fortsætter lejemålet, men stiller lokalerne til rådighed for tilbuddet. Rådighedsretten til det kommunale lejemål ophører samtidig med driftsoverenskomsten.

Tilbuddet forpligter sig til i lejeperioden at varetage den daglige vedligeholdelse og rengøring af de udvendige arealer, såsom fortove og gårdmiljø. Det indbefatter også snerydning i vinterperioden.

Tilbuddet er ikke forpligtet til ved fraflytning af lejemålet at istandsætte til en bedre stand end ved overtagelse. Socialforvaltningen og tilbuddet fastsætter en dato for besigtigelse af lejemålet. Denne dato markerer datoen for, hvornår Tilbuddet har lokalerne til rådighed. Det vil heraf fremgå i hvilken stand lejemålet forventes afleveret.]

B. Tilbuddet ejer ejendommen(e)

I overenskomstperiode må tilbuddet ikke uden kommunens forudgående samtykke, afhænde, pantsætte, udlåne eller udleje tilbuddets faste ejendom(me) og inventar eller benytte ejendommen(e) og inventaret til andet formål end forudsat i nærværende overenskomst.

Nærværende driftsoverenskomst og tilbuddets vedtægter kan af kommunen kræves tinglyst servitutstiftende på tilbuddets faste ejendom(me).

C. Tredjemandislejemål

I overenskomstperioden må tilbuddet ikke uden kommunens forudgående samtykke afhænde, udlåne eller udleje tilbuddets inventar eller tredjemandislejemålet til andet formål end forudsat i nærværende overenskomst.

Tilbuddet forpligter sig til i lejeperioden at varetage den daglige vedligeholdelse og rengøring af de udvendige arealer, såsom fortove og gårdmiljø. Det indbefatter også snerydning i vinterperioden

Tilbuddet skal i øvrigt følge de i lejemålet fastsatte vilkår. Kommunen påtager sig ikke udgifter i forbindelse med lejemålet, herunder uforudsete, uden forudgående samtykke.

Kommunen afholder ikke udgifter til lejemålet efter udløbet af driftsoverenskomsten.

Gælder for alle ovennævnte tilfælde

Renteindtægter af egenkapital skal fremgå af regnskab.

De driftsmidler, der stilles til rådighed af kommunen, må kun anvendes i overensstemmelse med tilbuddets formål.

Hvis tilbuddet modtager midler fra legater, puljer eller private fonde, der ønskes anvendt inden for tilbuddets generelle virksomhed, er det en forudsætning, at det sker i overensstemmelse med kommunens bevillingsregler. Eksterne tilskud vil ikke medføre en reduktion af den kommunale driftsstøtte, og disponeringen af det eksterne tilskud skal bogføres i overensstemmelse med kommunens retningslinjer.

Tilbuddet kan ikke uden kommunens forudgående samtykke træffe beslutning om optagelse eller overtagelse af lån – ej heller ved mellemregning med andre tilbud – eller ændringer i lånevilkår eller forpligte sig ved kaution eller anden økonomisk garanti eller foretage ændring af vilkår for eventuelle eksisterende garantiforpligtelser eller lignende.

Tilbuddet kan ikke påtage sig forpligtelser, der skal finansieres ved optagelse af lån, forinden tilbuddet har opnået kommunens samtykke til finansiering af lånet.

§ 15

Særlige emner

Tilbuddet forpligter sig til at leve op til den til enhver tid gældende lovgivning, samt Københavns Kommunes politiske målsætninger og retningslinjer for arbejdet med målgruppen, hvorfor driften af tilbuddet og denne overenskomst altid skal tilpasses disse. Overenskomsten vil således være underlagt kommunalbestyrelsens beslutninger, herunder beslutninger vedrørende aktivitets- og serviceniveau og de deraf følgende budgetmæssige tilpasninger.

Tilbuddet forpligter sig til at følge de generelle retningslinjer om særlige emner, som kommunen fastsætter for drift af institutionerne, f.eks. retningslinjer for indkøbsaftaler, reklamer, sociale klausuler, miljø, mv., dog med respekt for tilbuddets aftaler via dettes organisationer.

Endvidere forpligter tilbuddets bestyrelse sig til at overholde de til enhver tid gældende klausuler vedtaget af Borgerrepræsentationen, som gælder for Københavns Kommune, herunder ”Leverandørs samfundsansvar” og ”Arbejdsklausul vedrørende sikring af arbejdstagerrettigheder i forbindelse med arbejde udført for Københavns Kommune”.

Bestyrelsen forpligtes endvidere til løbende at inddrage relevante kommunale samarbejdspartnere i forhold til den enkelte borger, således at borgeren så vidt muligt tilbydes en koordineret målrettet indsats.

Tilbuddet forpligter sig til at overholde kommunens IT – sikkerhedsregulativ.

Tilbuddet skal forsikre sig ved tilsvarende forsikringsniveau som de kommunale tilbud.

Brugerinddragelse og brugerstyring sker i overensstemmelse med tilbuddets vedtægter.

§ 16

Tilsyn

Socialtilsynet fører tilsyn med indholdet af tilbuddet og den måde opgaverne udføres på, jf. Lov om socialtilsyn, § 4, stk. 1 nr. 2. Kommunen fører tilsyn med den enkelte person, jf. servicelovens § 148.

Som led i udførelsen af tilsynet skal hhv. kommunen og socialtilsynet have adgang til at bese tilbuddet og til at tale med brugere og personale, samt at have adgang til de oplysninger, der er nødvendige for at udføre tilsynet.

§ 17

Forvaltningsloven og offentlighedsloven

Ved varetagelsen af de opgaver, der er omfattet af driftsoverenskomsten, er tilbuddet omfattet af reglerne i forvaltningsloven og offentlighedsloven, jf. retssikkerhedslovens § 43 stk. 2.

Ved opgavevaretagelsen betragtes tilbuddet i forhold til forvaltningslovens og offentlighedslovens regler som hørende til Socialforvaltningen i relation til videregivelse og indhentelse af oplysninger vedrørende enkeltpersoner, jf. retssikkerhedslovens § 43 stk. 3. Der er i denne relation efter loven tale om samme forvaltning, og det er relevant i forhold til forvaltningslovens § 27 om tavshedspligt, § 29 om forbud mod indhentelse af oplysninger om ansøgere, § 31 om forpligtelsen til på begæring at videregive visse oplysninger, og § 32 om forbud mod at skaffe sig oplysninger, der ikke har betydning for opgavevaretagelsen.

§ 18

Misligholdelse

I tilfælde af tilbuddets ophør, likvidation, betalingsstandsning, åbning af forhandlinger om akkord, ændringer i tilbuddets ejerforhold, væsentlige ændringer i tilbuddets organisatoriske eller økonomiske forhold, herunder tilbuddets hele eller delvise fusion med anden virksomhed, kan kommunen opsige overenskomsten uden varsel.

Dansk rets almindelige regler om misligholdelse i kontraktforhold finder i øvrigt anvendelse.

Det betragtes som væsentlig misligholdelse, hvis tilbuddet ved endelig dom er dømt eller har vedtaget bødeforlæg for overtrædelse af gældende skattelovgivning på området for tilbuddets udøvelse af erhverv.

Beløb, som tilbuddet har modtaget af kommunen i henhold til denne overenskomst, kan af kommunen kræves tilbagebetalt i tilfælde af misligholdelse af bestemmelserne i overenskomsten, love, bekendtgørelser, cirkulærer og vejledninger. Kommunen kan videre rejse erstatningskrav og opsige denne overenskomst med øjeblikkelig virkning.

Tilbuddet kan ikke optage eller ændre vilkår for eksisterende lån, afhænde, pantsætte, udleje, udlåne eller foretage andre økonomiske dispositioner af større betydningen uden samtykke fra kommunen.

§ 19

Tilbuddets ophør

I tilfælde af tilbuddets nedlæggelse skal tilbuddets formue efter kommunens bestemmelse anvendes til et socialt eller sundhedsmæssigt formål i Københavns Kommune.

§ 20

Opsigelse

Før driftsoverenskomsten eventuelt ønskes opsagt af en af parterne, skal der så vidt muligt optages en forhandling mellem parterne med henblik på at drøfte muligheder for et eventuelt fortsat samarbejde.

Overenskomsten kan opsiges af begge parter med et varsel på 10 måneder til den 1. i en måned.

Umiddelbart efter en opsigelse skal der optages forhandling mellem parterne om den socialpædagogisk og økonomisk mest hensigtsmæssige måde at afvikle samarbejdet på i opsigelsesperioden.

§ 21

Overenskomstændringer

Driftsoverenskomsten kan ændres efter aftale mellem parterne uden at opsigelse finder sted. Ændringer skal ske skriftligt og underskrives af begge parter.

§ 22

Ikrafttrædelse

Denne overenskomst erstatter den hidtidige aftale indgået med xxx af xx.xx. Overenskomsten har virkning fra den xx. xx.

Overenskomsten skal genforhandles minimum hvert 5. år.

§ 23

Tilbuddets vedtægt

Der er for tilbuddet oprettet vedtægt, der skal godkendes af kommunen. Den er _____ godkendt af kommunen. Ændringer af vedtægten skal godkendes af kommunen.

Dato

Dato

For tilbuddet

For Københavns Kommune

Bilag 1

Brugere fordelt på sted, køn og fødselsår

Sted	Køn	Fødselsår	Antal brugere oprettet siden begyndelsen	Antal brugere oprettet i 2017	Antal unikke brugere som havde indtag i 2017
H17	Mand	NULL	633	272	547
H17	Mand	0	9	3	9
H17	Mand	1917	1	0	0
H17	Mand	1942	1	1	1
H17	Mand	1943	1	0	1
H17	Mand	1946	3	1	2
H17	Mand	1948	1	1	0
H17	Mand	1949	3	0	2
H17	Mand	1950	2	1	2
H17	Mand	1951	6	4	5
H17	Mand	1952	3	3	2
H17	Mand	1953	5	2	4
H17	Mand	1954	7	3	7
H17	Mand	1955	8	5	6
H17	Mand	1956	10	5	10
H17	Mand	1957	14	12	14
H17	Mand	1958	13	8	11
H17	Mand	1959	15	9	12
H17	Mand	1960	32	12	30
H17	Mand	1961	25	9	22
H17	Mand	1962	24	13	20
H17	Mand	1963	29	13	27
H17	Mand	1964	42	17	37
H17	Mand	1965	47	25	43
H17	Mand	1966	45	21	41
H17	Mand	1967	38	24	33
H17	Mand	1968	40	16	31
H17	Mand	1969	43	25	36
H17	Mand	1970	66	37	58
H17	Mand	1971	67	38	59
H17	Mand	1972	51	26	48
H17	Mand	1973	52	37	51
H17	Mand	1974	78	41	67
H17	Mand	1975	84	50	79
H17	Mand	1976	79	44	69
H17	Mand	1977	84	39	78
H17	Mand	1978	101	56	90
H17	Mand	1979	61	36	53
H17	Mand	1980	79	49	72
H17	Mand	1981	83	53	78
H17	Mand	1982	57	34	47
H17	Mand	1983	78	52	71
H17	Mand	1984	73	39	65

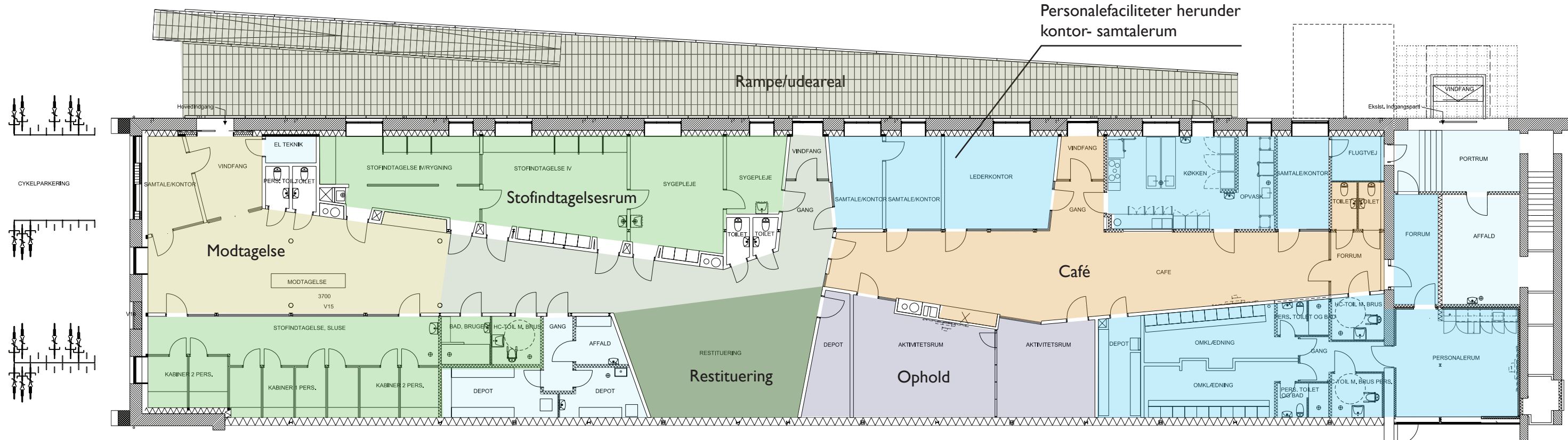
H17	Mand	1985	68	42	59
H17	Mand	1986	70	39	60
H17	Mand	1987	93	59	84
H17	Mand	1988	80	52	70
H17	Mand	1989	77	50	65
H17	Mand	1990	62	45	57
H17	Mand	1991	63	38	54
H17	Mand	1992	76	43	68
H17	Mand	1993	59	38	49
H17	Mand	1994	36	21	34
H17	Mand	1995	51	31	45
H17	Mand	1996	38	21	34
H17	Mand	1997	25	16	19
H17	Mand	1998	14	12	12
H17	Mand	1999	7	7	6
H17	Mand	2001	1	0	0
H17	Mand	2002	1	1	1
H17	Mand	2031	1	1	1
H17	Mand	2034	1	1	1
H17	Mand	2035	1	0	1
H17	Mand	2042	1	1	1

H17	Mand	2046	1	1	1
H17	Mand	2056	1	1	1
H17	Mand	2057	1	0	1
H17	Mand	2061	1	1	0
H17	Mand	2066	1	1	0
H17	Mand	2067	1	1	1
H17	Kvinde	NULL	99	46	83
H17	Kvinde	0	1	1	1
H17	Kvinde	1941	1	1	1
H17	Kvinde	1948	1	0	1
H17	Kvinde	1949	4	3	4
H17	Kvinde	1951	1	1	1
H17	Kvinde	1953	1	1	1
H17	Kvinde	1954	1	0	0
H17	Kvinde	1956	3	1	2
H17	Kvinde	1958	4	3	3
H17	Kvinde	1959	4	2	4
H17	Kvinde	1960	4	1	4
H17	Kvinde	1961	1	1	1
H17	Kvinde	1962	1	0	1
H17	Kvinde	1963	4	2	4
H17	Kvinde	1964	5	1	5
H17	Kvinde	1965	7	1	7
H17	Kvinde	1966	10	3	8
H17	Kvinde	1967	11	7	11
H17	Kvinde	1968	13	6	11
H17	Kvinde	1969	10	4	6
H17	Kvinde	1970	11	4	10
H17	Kvinde	1971	12	7	11
H17	Kvinde	1972	13	4	11
H17	Kvinde	1973	10	0	10
H17	Kvinde	1974	18	8	16
H17	Kvinde	1975	21	12	17
H17	Kvinde	1976	16	11	12
H17	Kvinde	1977	7	6	7
H17	Kvinde	1978	12	4	10
H17	Kvinde	1979	16	9	14
H17	Kvinde	1980	15	5	14
H17	Kvinde	1981	8	5	8
H17	Kvinde	1982	20	13	18
H17	Kvinde	1983	8	4	6
H17	Kvinde	1984	20	10	17
H17	Kvinde	1985	12	5	10
H17	Kvinde	1986	12	7	11
H17	Kvinde	1987	19	8	17
H17	Kvinde	1988	19	12	17
H17	Kvinde	1989	16	12	15
H17	Kvinde	1990	22	15	18
H17	Kvinde	1991	15	13	14
H17	Kvinde	1992	18	10	17
H17	Kvinde	1993	9	4	7
H17	Kvinde	1994	10	8	9

H17	Kvinde	1995	8	5	7
H17	Kvinde	1996	9	8	9
H17	Kvinde	1997	3	1	3
H17	Kvinde	1998	2	1	2
H17	Kvinde	2030	1	0	1
H17	Kvinde	2067	1	1	1
Skyen	Mand	NULL	284	36	174
Skyen	Mand	0	2	2	2
Skyen	Mand	1901	1	1	1
Skyen	Mand	1920	1	1	1
Skyen	Mand	1939	2	1	1
Skyen	Mand	1943	3	0	3
Skyen	Mand	1946	4	0	3
Skyen	Mand	1947	5	1	3
Skyen	Mand	1948	2	0	2
Skyen	Mand	1949	12	0	5
Skyen	Mand	1950	10	0	6
Skyen	Mand	1951	15	0	9
Skyen	Mand	1952	12	2	9
Skyen	Mand	1953	16	3	9
Skyen	Mand	1954	20	2	12
Skyen	Mand	1955	28	4	16
Skyen	Mand	1956	29	1	19
Skyen	Mand	1957	33	6	20
Skyen	Mand	1958	52	6	30
Skyen	Mand	1959	33	1	16
Skyen	Mand	1960	76	6	51
Skyen	Mand	1961	59	3	40
Skyen	Mand	1962	67	7	35
Skyen	Mand	1963	83	7	52
Skyen	Mand	1964	100	13	61
Skyen	Mand	1965	118	14	72
Skyen	Mand	1966	149	25	95
Skyen	Mand	1967	112	12	64
Skyen	Mand	1968	132	14	81
Skyen	Mand	1969	151	10	90
Skyen	Mand	1970	148	22	92
Skyen	Mand	1971	125	16	89
Skyen	Mand	1972	152	11	87
Skyen	Mand	1973	137	7	91
Skyen	Mand	1974	181	21	117
Skyen	Mand	1975	177	27	117
Skyen	Mand	1976	196	33	137
Skyen	Mand	1977	200	28	135
Skyen	Mand	1978	220	27	141
Skyen	Mand	1979	204	24	140
Skyen	Mand	1980	213	30	135
Skyen	Mand	1981	192	24	122
Skyen	Mand	1982	164	19	102
Skyen	Mand	1983	172	33	110

Skyen	Mand	1984	185	29	119
Skyen	Mand	1985	180	25	110
Skyen	Mand	1986	186	25	113
Skyen	Mand	1987	153	27	101
Skyen	Mand	1988	179	38	116
Skyen	Mand	1989	140	30	89
Skyen	Mand	1990	151	18	79
Skyen	Mand	1991	132	29	87
Skyen	Mand	1992	130	33	86
Skyen	Mand	1993	99	24	66
Skyen	Mand	1994	72	10	51
Skyen	Mand	1995	74	24	45
Skyen	Mand	1996	47	15	30
Skyen	Mand	1997	25	11	18
Skyen	Mand	1998	21	14	19
Skyen	Mand	1999	1	1	1
Skyen	Mand	2066	1	1	0
Skyen	Kvinde	NULL	60	12	36
Skyen	Kvinde	0	6	6	6
Skyen	Kvinde	1927	1	0	1
Skyen	Kvinde	1943	1	0	0
Skyen	Kvinde	1948	1	0	1
Skyen	Kvinde	1949	6	2	5
Skyen	Kvinde	1950	2	0	0
Skyen	Kvinde	1951	4	2	3
Skyen	Kvinde	1953	2	0	2
Skyen	Kvinde	1954	5	1	3
Skyen	Kvinde	1955	2	0	1
Skyen	Kvinde	1956	7	0	4
Skyen	Kvinde	1957	2	0	2
Skyen	Kvinde	1958	8	0	6
Skyen	Kvinde	1959	7	1	6
Skyen	Kvinde	1960	10	1	7
Skyen	Kvinde	1961	11	2	6
Skyen	Kvinde	1962	13	3	7
Skyen	Kvinde	1963	17	0	8
Skyen	Kvinde	1964	25	4	17
Skyen	Kvinde	1965	18	1	9
Skyen	Kvinde	1966	32	2	22
Skyen	Kvinde	1967	28	6	20
Skyen	Kvinde	1968	21	3	15
Skyen	Kvinde	1969	13	2	7
Skyen	Kvinde	1970	30	4	18
Skyen	Kvinde	1971	34	8	24
Skyen	Kvinde	1972	32	3	23
Skyen	Kvinde	1973	27	2	20
Skyen	Kvinde	1974	36	2	21
Skyen	Kvinde	1975	33	6	17
Skyen	Kvinde	1976	30	5	14
Skyen	Kvinde	1977	24	2	15
Skyen	Kvinde	1978	33	2	18
Skyen	Kvinde	1979	33	1	18

Skyen	Kvinde	1980	42	5	26
Skyen	Kvinde	1981	37	1	26
Skyen	Kvinde	1982	31	8	22
Skyen	Kvinde	1983	28	1	19
Skyen	Kvinde	1984	35	6	20
Skyen	Kvinde	1985	30	5	17
Skyen	Kvinde	1986	25	2	15
Skyen	Kvinde	1987	38	6	27
Skyen	Kvinde	1988	40	9	22
Skyen	Kvinde	1989	32	7	22
Skyen	Kvinde	1990	41	5	28
Skyen	Kvinde	1991	29	5	10
Skyen	Kvinde	1992	32	6	19
Skyen	Kvinde	1993	22	3	10
Skyen	Kvinde	1994	20	5	13
Skyen	Kvinde	1995	11	6	9
Skyen	Kvinde	1996	9	3	7
Skyen	Kvinde	1997	6	0	2
Skyen	Kvinde	1998	1	1	1





Til Sundheds- og Ældreministeriet

28. februar 2018

Afrapportering om stofindtagelsesrum til Sundheds- og Ældreministeriet (2017)

Sagsnr.
2017-0005844

1. Stofindtagelsesrummenes beliggenhed, åbningstider og kapacitet, hvorved forstås antal indtagelsespladser

Dokumentnr.
2017-0005844-42

Der er aktuelt to stofindtagelsesrum i Socialforvaltningen i Københavns Kommune: Skyen og H17.

Sagsbehandler
Mille Gartmann

Brugerne af stofindtagelsesrummene kan være anonyme og behøver ikke at opgive navn eller CPR-nummer. Første gang brugerne benytter et stofindtagelsesrum, skal de registreres og kan her oplyse et kaldenavn (alias), fødselsår, hjemkommune og køn.

Beliggenhed

Stofindtagelsesrummene er begge placerede på Vesterbro i området omkring Halmtorvet og Istedgade.

Skyen har til huse i Mændenes Hjem på Lille Istedgade 2, og H17 ligger på Halmtorvet 17.

Åbningstider

Frem til d. 1. juli 2017 har Skyen haft døgnåbent fra kl. 7.45 til 6.45, hvorefter døgnåbningen overgik til H17. Fra d. 1. juli 2017 har Skyen haft åbent fra kl. 07.15 til 22.00 (dørene lukkes for nye indtag kl. 21.30).

Frem til d. 1. juli 2017 har H17 haft åbent fra kl. 07.30 til 23.30. Herefter har H17 haft døgnåbent alle dage. Der lukkes for rengøring fra kl. 07.00 til 09.15.

Der holdes kun undtagelsesvist lukket i stofindtagelsesrummene, når det er nødvendigt af hensyn til normering og sikkerhed for brugere og personale.

Kapacitet

I Skyen er der 9 pladser til injektion og 8 pladser til rygning. I tilfælde af kø får brugerne tildelt 45 minutter til at injicere og 35 minutter til at ryge deres stof.

H17 har 20 pladser til rygning og 8 pladser til injektion. Derudover er der et stort afslapningsområde og et modtagelsesområde, hvor der som udgangspunkt ikke er pladsbegrænsning.

Administration

Islands Brygge 37, 2 & 3. sal
2300 København S

	Skyen	H17
Beliggenhed	Lille Istedgade 2, 1706 Kbh. V	Halmtorvet 17, 1700 Kbh. V
Åbningstider	07.15-22.00 alle dage	09.15-07.00 alle dage
Kapacitet fordelt på injektion og rygning	9 injektionspladser 8 rygepladser	8 injektionspladser 20 rygepladser
Samlet kapacitet	17	28

2. Adgangen til stofindtagelsesrummene, herunder inklusions- og eksklusionskriterier

Inklusions- og eksklusionskriterierne er de samme som i den foregående afrapportering for 2016.

Inklusionskriterier

For at benytte de to stofindtagelsesrum skal man minimum være 18 år og have et længerevarende problematisk brug/misbrug/afhængighed af hårde stoffer.

Eksklusionskriterier

I udgangspunktet er stofindtagelsesrummene åbne for alle i målgruppen jf. inklusionskriterierne. Dog er der i praksis visse undtagelser.

Hvis medarbejderne i tilbuddene bliver bekendt med brug af tilbuddene af unge under 18 år, indberettes dette til de sociale myndigheder.

I stofindtagelsesrummene gives der som udgangspunkt ikke længerevarende karantæner, men der findes følgende sanktioner, som benyttes, hvis personale og ledelse finder det nødvendigt:

1) henvisning til næste vagt, 2) bortvisning i 24 timer, 3) ingen brug af rum før der er afholdt samtale med ledelsen eller konfliktråd og 4) tilhold (som politiet giver).

3. De stoftyper, der er adgang til i stofindtagelsesrummene

Adgangen til stoftyper er den samme som i den foregående afrapportering for 2016.

I Skyen og H17 er alle stoffer tilladt. Det vil primært sige kokain, heroin, metadon, men også ritalin, benzodiazipiner og andre pilletyper.

Det er ikke tilladt at ryge hash eller pot i rygerummene.

4. De stofindtagelsesmåder, der er adgang til at benytte i stofindtagelsesrummene

Adgangen til stofindtagelsesmåder er den samme som i den foregående afrapportering for 2016.

I Skyen og i H17 kan man indtage sine stoffer/medicin ved injektion, nasalt, peroralt og rektalt. Desuden kan man også ryge sine stoffer (dog ikke hash eller pot).

5. De social- og sundhedsfaglige tilbud, der er adgang til i stofindtagelsesrummene, og hvordan adgangen er sikret, hvis der er tale om eksternt placerede tilbud

Adgangen til de social- og sundhedsfaglige tilbud er tilsvarende den foregående afrapportering for 2016.

Der er i Skyen og i H17 både ansat pædagogiske, socialfaglige og sundhedsfaglige medarbejdere for at møde borgernes behov. Så vidt muligt løses alle akutopståede sundhedsfaglige problemstillinger på stedet. Det kan fx dreje sig om sårrensning, hygiejnevejledning, venescanning og behandling af overdoser. For længerevarende behandlingsforløb henvises til relevante eksternt placerede social- og sundhedsfaglige tilbud.

At få brugerne til at benytte sig af stofindtagelsesrummene er et mål i sig selv, idet det er en væsentlig del af opdraget for stofindtagelsesrum at få stofbrugerne væk fra gaden. Dette først og fremmest for stofbrugernes skyld, så de kan få adgang til relevant hjælp af både sundheds- og socialfaglig karakter, men også af hensyn til lokalmiljøet omkring stofindtagelsesrummene. Dertil kommer, at en anden primær opgave er at komme i dialog med brugerne og i fællesskab finde en vej ud af misbruget. Det pædagogiske og socialfaglige arbejde er derfor en hjørnesten i stofindtagelsesrummene og indebærer konfliktløsning, motivationsarbejde og brobygning til fx misbrugsbehandling. Det socialfaglige arbejde

understøttes på Mændenes Hjem af de fysiske rammer, idet Mændenes Hjem også tilbyder mulighed for spisning, café og herberg.

Medarbejderne i stofindtagelsesrummene henviser og forsøger at motivere brugerne til at opsøge relevante social- og sundhedsfaglige tilbud. Brugernes indskrivning kan ikke sikres, da ikke er tale om følgeordninger eller lignende.

Opsøgende medarbejdere fra Hjemløseenheden og fremskudte behandlere fra Center for Rusmiddelbehandling København færdes dagligt i Skyen og H17. Dette er med henblik på afklaring og udredning af brugernes situation og for mest effektivt at kunne henvise til og iværksætte relevante tilbud. I H17 har de opsøgende og fremskudte medarbejdere faste kontorpladser. Der henvises til s. 11-13 for mere information.

Datamateriale

På tilsvarende vis som i afrapporteringen for 2016 skal det bemærkes, at der også i denne rapport er tale om minimumstal.

6. Antal registrerede brugere siden stofindtagelsesrummenes oprettelse

	Skyen	H17	I alt
Antal registrerede brugere siden opstart	6.991	3.593	10.584

7. Opnåede resultater

a) Antal brugere og udsving i antallet over måneder og år

Nedenfor følger hhv. en oversigt over antal brugere pr. år og pr. måned. Til sammenligning er det samlede tal for 2016 også præsenteret i førstnævnte tabel. Det skal bemærkes, at antal brugere er opgjort efter antal registrerede kaldenavne, hvorfor der kan være en vis usikkerhed.

Antal brugere pr. år

	Skyen	H17	I alt
2016	4.289*	1.607**	5.896
2017	4.424	3.164	7.588

*) Det har ikke været muligt at opdele data mellem Skyen og det midlertidige stofindtagelsesrum for 2016, hvorfor det er lagt sammen. Bemærk at sidstnævnte tilbud blev afviklet per d. 16. juli 2016.

**) Tallene fra H17 er fra åbningen d. 2. august 2016 til d. 31. december.

Se bilag 1 for en uddybende fordeling på køn og fødselsår.

Antal brugere pr. måned for 2017

Måned	Skyen		H17	
	Injektionsrum	Rygerum	Injektionsrum	Rygerum
Januar	918	893	423	859
Februar	840	815	425	900
Marts	927	874	483	908
April	869	918	471	903
Maj	964	994	462	830
Juni	914	923	521	850
Juli	741	722	578	912
August	768	721	552	887
September	765	681	512	795
Oktober	718	632	506	746
November	718	625	505	740
December	724	624	530	744

b) Antal stofindtagelser fordelt på indtagelsesmåder og stof typer samt udsving i antallet over måned og år

Antal stofindtagelser pr. år

	Skyen	H17	I alt
2015	219.825		250.160*
2016	207.971	62.703**	287.974*
2017	170.707	240.801	411.508

*) I det samlede antal af stofindtagelser indgår tal fra afviklede stofindtagelsesrum.

**) Tallene fra H17 er fra åbningen d. 2. august 2016 til d. 31. december.

Antal stofindtagelser fordelt på indtagelsesmåder for året 2017*

Registrerede indtagelsesmåder	Skyen		H17		Totalt indtag
	Injektionsrum	Rygerum	Injektionsrum	Rygerum	
Injektion	38.074	75	36.946	206	75.301
Rygning	117	44.972	528	91.914	137.531
Sniffet	154	6	156	7	323
Hovedtal	38.345	45.053	37.630	92.127	213.155
	83.398		129.757		

*Antal stofindtagelser fordelt på indtagelsesmåder er registreret fra d. 1. juni 2017

Antal stofindtagelser fordelt på stoftyper for året 2017

Stoftyper	Skyen	H17	Totalt indtag
Anden sammensætning	71	25	96
Heroin	21.011	38.811	59.822
Heroin/Kokain	34.131	56.428	90.559
Heroin/Metadon	17	8	25
Ikke aktiv stof/bøf	22	9	31
Ketamin	9	8	17
Ketogan	7	2	9
Kokain	106.702	96.787	203.489
Metadon	4.390	2.952	7.342
Metadon/Kokain	2.637	3.382	6.019
Piller andet	22	26	48
Piller diazepine gruppen	11	7	18
Piller opioide gruppen	34	1.234	1.268
Ritalin	312	390	702
Speed/Amfetamin	276	265	.541
Ukendt stof	1.055	40.467	41.522
Hovedtotal	170.707	240.801	411.508

Nedenfor ses oversigter over månedlige antal stofindtagelser fordelt på stoftyper. Tallene er opgjort pr. stofindtagelsesrum.

For at gøre den efterfølgende præsentation af data mere overskuelig, er stoftyperne med en uklar definition og/eller få registreringer samlet i en "øvrige"-kategori. Det drejer sig om følgende: Anden sammensætning, Heroin/Metadon, Ikke aktivt stof/bøf, Ketamin, Ketogan, Piller andet, Piller diazepine gruppen, Piller opioide gruppen.

For udspecificeret data se bilag 2.

Bemærk, at både Skyen og H17 deles op i to rum i opgørelserne.

Skyen (injektionsrum)**Antal månedlige stofindtagelser fordelt på stoftyper**

Måned	Stoftyper									Total
	Heroin	Heroin/ Kokain	Kokain	Metadon	Metadon/ Kokain	Ritalin	Speed/ Amfetamin	Ukendt stof	Øvrige	
Januar	750	1.065	6.415	383	169	10	11	16	12	8.831
Februar	904	950	5.051	295	179	9	11	6	15	7.420
Marts	942	1.136	5.605	344	247	9	22	18	14	8.337
April	739	743	5.540	345	216	15	16	22	10	7.646
Maj	830	872	5.747	441	185	22	16	49	22	8.184
Juni	852	838	4.896	349	168	16	7	23	13	7.162
Juli	656	600	3.724	258	169	20	9	17	14	5.467
August	559	460	3.362	210	138	18	8	23	14	4.792
September	663	474	3.923	214	168	17	19	29	14	5.521
Oktober	597	530	3.748	241	94	19	6	27	15	5.277
November	744	559	3.473	258	88	12	15	35	17	5.201
December	733	707	3.006	291	96	17	6	59	10	4.925
Total	8.969	8.934	54.490	3.629	1.917	184	146	324	170	78.763

Skyen (rygerum)**Antal månedlige stofindtagelser fordelt på stoftyper**

Måned	Stoftyper									Total
	Heroin	Heroin/ Kokain	Kokain	Metadon	Metadon/ Kokain	Ritalin	Speed/ Amfetamin	Ukendt stof	Øvrige	
Januar	1.189	2.667	5.887	128	3	3	14	90	0	9.981
Februar	1.066	2.676	5.102	82	31	25	2	52	3	9.039
Marts	1.150	2.803	5.346	134	46	4	7	91	1	9.582
April	1.066	2.460	4.858	126	63	14	8	83	4	8.683
Maj	1.314	2.514	5.483	98	50	10	42	90	6	9.607
Juni	1.204	2.800	5.016	40	77	2	26	46	4	9.215
Juli	717	1.817	3.159	37	63	4	8	64	0	5.869
August	973	1.590	3.485	31	83	8	9	79	2	6.260
September	869	1.480	3.449	18	73	12	7	39	0	5.947
Oktober	889	1.395	3.305	22	73	19	2	47	1	5.753
November	841	1.637	3.654	25	93	17	0	28	0	6.295
December	764	1.358	3.468	20	65	10	5	22	2	5.714
Total	12.042	25.197	52.212	761	720	128	130	731	23	91.944

H17 (injektionsrum)**Antal månedlige stofindtagelser fordelt på stoftyper**

Måned	Stoftyper									Hoved total
	Heroin	Heroin/ Kokain	Kokain	Metadon	Metadon/ Kokain	Ritalin	Speed/ Amfetamin	Ukendt stof	Øvrige	
Januar	630	918	1.604	219	288	14	35	236	92	4.036
Februar	661	1.118	1.358	154	316	13	40	205	99	3.964
Marts	720	1.236	1.882	154	219	15	26	310	140	4.702
April	478	937	2.186	206	229	15	18	286	145	4.500
Maj	483	1.052	2.030	196	250	14	2	194	123	4.344
Juni	478	1.173	2.335	205	281	4	5	171	112	4.764
Juli	807	1.530	2.530	171	181	16	22	229	86	5.572
August	578	1.716	3.262	246	215	19	20	340	94	6.490
September	508	1.165	2.287	92	170	18	20	271	97	4.628
Oktober	647	1.294	2.906	99	246	13	17	344	99	5.665
November	472	1.088	2.492	101	141	26	32	326	94	4.772
December	716	1.556	2.588	108	192	35	25	406	110	5.736
Total	7.178	14.783	27.460	1.951	2.728	202	262	3.318	1.291	59.173

H17 (rygerum)**Antal månedlige stofindtagelser fordelt på stoftyper**

Måned	Stoftyper									Total
	Heroin	Heroin/ Kokain	Kokain	Metadon	Metadon/ Kokain	Ritalin	Speed/ Amfetamin	Ukendt stof	Øvrige	
Januar	3.355	5.073	9.160	54	124	2	0	2.177	4	19.949
Februar	3.556	5.729	8.772	100	84	12	0	2.574	8	20.835
Marts	2.929	4.304	8.060	204	29	17	0	2.896	0	18.439
April	2.637	3.253	6.094	313	32	9	0	3.198	0	15.536
Maj	2.573	3.016	5.034	201	55	24	0	2.656	5	13.564
Juni	2.825	3.054	4.420	35	29	24	0	2.331	0	12.718
Juli	2.827	3.692	6.045	35	78	19	0	3.940	3	16.639
August	2.062	3.133	5.873	19	91	40	1	4.098	4	15.321
September	2.003	2.773	4.038	15	22	7	2	2.526	0	11.386
Oktober	2.518	2.861	3.712	16	38	7	0	3.420	2	12.574
November	2.129	2.325	3.704	5	34	10	0	3.273	2	11.482
December	2.219	2.432	4.415	4	38	17	0	4.060	0	13.185
Total	31.633	41.645	69.327	1.001	654	188	3	37.149	28	181.628

c) Antal assisterede stofindtagelser

Assisterede stofindtagelser dækker over tilfælde, hvor injektionsbrugere ikke fysisk er i stand til at indtage deres stof på egen hånd og derfor modtager assistance til injektion, dog ikke af stofindtagelsesrummernes personale.

	Skyen	H17
2016	225*	95*
2017	481	298

*) Assisterede indtag er registreret fra slutningen af juni 2016.

d) Antal akutte behandlinger ved stofindtagelsesrummets personale eller tilkaldte ambulancebehandlere for overdosis/svær forgiftning, hvorved forstås at brugeren ikke kan trække vejret ved egen hjælp.

	Skyen	H17	I alt
2015	179*		200***
2016	180*	37**	223***
2017	118	161	276

*) Det har ikke været muligt at opdele data mellem Skyen og det midlertidige stofindtagelsesrum, hvorfor det er lagt sammen. Bemærk at sidstnævnte tilbud er afviklet per den 16. juli 2016.

***) Tallene fra H17 er fra åbningen d. 2. august 2016 til d. 31. december.

****) I det samlede antal af overdoser indgår tal fra afviklede stofindtagelsesrum.

Samlet set er der med 276 overdoser i 2017 sket en stigning i overdosistilfælde på 24 procent i forhold til 2016, hvor der var 223 overdoser. Stigningen modsvares dog af en endnu større stigning i det totale antal stofindtag, der er gået fra 287.974 indtag i 2016 til 411.508 i 2017, hvilket svarer til en stigning på 43 procent. Der er således sket et fald i antallet af overdoser i forhold til antallet af stofindtagelser fra 0,08 procent i 2016 til 0,07 procent i 2017.

Ses der på de enkelte stofindtagelsesrum, ligger antallet af overdoser i Skyen 36 procent lavere i 2017 end i 2016. Dog skal der tages højde for, at tallene fra Skyen er lagt sammen med tal fra afviklede stofindtagelsesrum for 2015 og 2016, hvilket ikke er tilfældet for 2017. Ses der på H17, skal der tages højde for, at H17 kun havde åbent 5 måneder i 2016. Ses der derfor på det gennemsnitlige antal af overdosistilfælde pr. måned, er der sket en stigning fra 7,5 overdosistilfælde pr. måned i 2016 til 13,4 overdosistilfælde pr. måned i 2017. Udsvingene i antallet af overdosistilfælde kan bl.a. skyldes, at døgnåbenfunktionen overgik fra Skyen til H17 pr. d. 1. juli 2017.

Ingen af overdosistilfældene har haft dødelig udgang.

Se bilag 3 for en nærmere specificering af overdosistilfælde i 2017.

e) Antal sygeplejefaglige interventioner, hvorved forstås bl.a. vurdering af helbredstilstand

Tallene i nedenstående tabel dækker over skadesreducerende og forebyggende indsatser: sårpleje, medicinsk intervention, observation, overdosisbehandling og lignende.

Skjen	H17
163	2.202

Se bilag 4 for en mere uddybende fordeling på kategorier.

f) Antal sundhedsfaglige råd og vejledninger, hvorved bl.a. forstås råd og vejledning om stofindtagelse

Tallene i nedenstående tabel dækker over sundhedsfaglige råd og vejledninger ift. ernæring, hygiejne/smitte, injektionsteknik mm.. Derudover dækker de over de socialfaglige/pædagogiske ydelser: konfliktløsende samtaler, motiverende samtaler, omsorgssamtaler of relationssamtaler.

Skjen	H17
1.294	3.319

Se bilag 4 for en mere uddybende fordeling på kategorier.

g) Antal henvisninger til andre sundhedsfaglige tilbud end dem, der er adgang til i stofindtagelsesrummene samt udsving i antallet over år

Tallene i nedenstående tabel dækker over sygeplejehenvisninger til fx læge, skadestue og lignende.

	Skjen	H17
2015	593	
2016	673	302
2017	366	1407

Se bilag 4 for en mere uddybende fordeling på kategorier.

h) Antal henvisninger til andre socialfaglige tilbud end dem, der er adgang til i stofindtagelsesrummene samt udsving i antallet over år

Tallene i nedenstående tabel dækker over henvisninger til fx Hjemløseenheden, herberger og lignende.

	Skyen	H17
2015	155	
2016	105	169
2017	65	647

Se bilag 4 for en mere uddybende fordeling på kategorier.

i) Antal henvisninger til stofmisbrugsbehandling

	Skyen	H17
2015	22	
2016	25	7
2017	11	80

Se bilag 4 for en mere uddybende fordeling på kategorier.

Antallet af henvisninger er lavt i forhold til det samlede antal brugere. Det skyldes først og fremmest, at det kun er 18 procent af brugerne, der har bopæl i Københavns Kommune og dermed kan visiteres til kommunens rusmiddelbehandlingsenheder. Desuden skønnes det, at en del af brugerne allerede er i behandling.

Derudover kan det ikke fastslås, hvor mange brugere, der er kommet i behandling, da anonymiteten gør, at man ikke kan sammenholde registreringerne med de CPR-numre, der visiteres til behandling i en af kommunens rusmiddelbehandlingsenheder.

Personalet i stofindtagelsesrummene motiverer borgerne til at gå i behandling.

For at styrke brobygning til misbrugsbehandling har Københavns Kommune valgt at ansætte udgående behandlere i rusmiddelbehandlingsenhederne. De udgående behandlere har i 2017 registreret antallet af borgere, de dels selv har haft kontakt til, og dels har henvist til Center for Rusmiddelbehandling København.

Antal borgere, som Fremskudt Behandling har haft kontakt til	155 borgere, heraf 109 unikke borgere
Antal borgere, som har været til lægesamtale i Center for Rusmiddelbehandling København (henvist af fremskudte behandlere)	31 borgere, heraf 24 unikke borgere
Antal kontakter til indskrevne borgere i Center for Rusmiddelbehandling København (henvist af fremskudte behandlere)	21, heraf 19 unikke* borgere

*Med unikke borgere menes enkeltstående borgere. Eksempelvis er der 21 kontakter hvoraf de 19 er med unikke borgere. Dvs. at 2 af de 21 borgere er gengangere, som måske har været udskrevet af behandlingssystemet og er blevet indskrevet igen.

Fra september 2017 har der desuden været to gadeplansmedarbejdere fra Hjemløseenheden på Vesterbro, hvis primære opgave er at tilbyde råd og vejledning til brugerne på gaden. De to gadeplansmedarbejdere henviser desuden til Center for Rusmiddelbehandling København og følger bl.a. de borgere, der har behov for det, direkte hen til rusmiddelbehandlingsenhederne. De foretager registreringer af henvisningerne, men da systemet stadig er under opbygning, har det ikke været muligt at indhente data på dette.

Borgerne kan desuden selv henvende sig direkte til rusmiddelbehandlingsenhederne, hvor de har mulighed for at opstarte behandling samme dag eller dagen efter. Der er derfor sandsynlighed for, at det reelle tal for stofmisbrugsbehandling vil være større.

8. Eventuelle opståede problemer, herunder hvad man fra kommunens side har gjort for at løse disse problemer og status for problemernes løsning

Dette afsnit følger op på de udfordringer, der blev peget på i den forrige afrapportering for 2016, og ser på opståede problemer og løsninger i 2017.

Ændret procedure for at komme ind og ud af rygerummet i Skyen

I sidste års rapport blev Skyens nye procedurer for ind- og udgang af rygerummet præsenteret. Tilbuddet har siden den 4. januar 2016 lukket brugerne ind i hold à otte personer frem for individuel ind- og udgang, og holdet har haft 35 minutter til at ryge deres stof. Proceduren har skabt mere ro både for rygerummets brugere samt personalet, og Skyen har derfor fastholdt den.

Hygiejnisk tiltag vedr. udlevering af redskaber til injektion

Fra den 2. januar 2017 blev der indledt et tre måneders forsøg i Skyen og H17, hvor redskaber til injektion udleveres til brugerne af personalet for at minimere smitterisikoen. Brugere har taget godt imod tiltaget, og begge tilbud har derfor fastholdt denne praksis.

Færre rygere ad gangen i H17

I foråret 2017 var Teknologisk Institut på besøg i H17 for at måle luftkvaliteten. H17 blev i den forbindelse anbefalet at reducere antallet af rygere, som på det tidspunkt var 40 ad gangen. Antallet blev reduceret til 20 ad gangen, og den efterfølgende måling viste god luftkvalitet.

H17 fik ultimo 2017 et strakspåbud fra Arbejdstilsynet om at reducere generne ved rygning udenfor rygerummene. Der er på den baggrund udarbejdet en handleplan for at imødekomme påbuddet, som H17 pt. arbejder på at efterkomme.

Ligeledes fik H17 et påbud om at begrænse de følelsesmæssige belastninger for medarbejderne. Påbuddet skal dokumenteret være efterkommet til marts, og skyldtes et højt antal indberetninger om vold og trusler mod personalet. H17 er kommet langt i efterkommelsen af påbuddet ved et stærkt ledelsesmæssigt fokus på bl.a. arbejdsmetoder og tilgang (Low Arousal), fast debriefing efter hver vagt og regelmæssig supervision.

Asylansøgere på Vesterbro

I sidste års rapport blev der peget på, at Skyen og H17 var udfordret af asylansøgere, der er kendetegnet ved et eskaleret misbrug, ringe fysisk og psykisk sundhed samt manglende boligforhold.

Denne brugergruppe opholder sig stadig på Vesterbro, og skaber bekymring hos medarbejderne i H17 og Skyen, da der ikke er relevante tilbud at henvise til. Samtidig kan deres tilstedeværelse være utryghedsskabende i nærmiljøet, og en del opholder sig de fleste timer i døgnet på Vesterbro frem for at tage tilbage til deres asylcenter.

For at få en bedre forståelse af, hvilke udfordringer og behov, der kendetegner denne gruppe, etablerede Socialforvaltningen og Dansk Røde Kors et samarbejde i foråret 2017. Dansk Røde Kors satte fire medarbejdere til at lave opsøgende arbejde i stofmiljøet på Vesterbro; i området i og omkring Cafe Dugnad, Kontaktstedet og stofindtagelsesrummet H17 i en periode på fire uger fra d. 7. august til d. 1. september 2017.

Udlændingestyrelsen har ansvaret for denne gruppe, og på baggrund af undersøgelsen har Københavns Kommune derfor taget kontakt til

Udlændinge- og Integrationsministeriet for at drøfte håndteringen af gruppen. På den baggrund har Københavns Kommune mellem Københavns Politi og Udlændinge- og Integrationsministeriet/Udlændingestyrelsen.

Udfordringen er dog ikke løst, og der er et stort antal asylansøgere, der benytter stofindtagelsesrummene, og kommunen har ikke mulighed for at hjælpe disse borgere til fx behandling.

Lejere i Kødbyen oplever gener ifm. H17

Der er i efteråret 2017 blevet rejst kritik fra blandt andet lejere i Kødbyen af en oplevelse af en stigning i affald og utryghedsskabende situationer efter åbningen af H17.

På den baggrund har Københavns Kommune sat en række tiltag i værk, herunder har Socialforvaltningen tilført to fuldtidsmedarbejdere til gadeplansindsatsen på Vesterbro, og at der fortsat er fire fremskudte misbrugsbehandlere. Således er der nu seks medarbejdere på gaden. Der er desuden etableret kommunikationskanaler, så borgere kan kontakte Socialforvaltningen, hvis de oplever problemer.

Derudover er sat øget fokus på renhold fra kommunens side, herunder intensiveret renhold i hverdage og weekender.

Tiltagene har fået positive tilbagemeldinger fra naboer og erhvervsliv.

9. Andet

Døgnåbning i H17

Københavns Kommune Socialudvalg besluttede d. 8. februar 2017 at placere døgnåbningen i H17 frem for i Skyen.

Pr. 1. juli har H17 således haft døgnåbent alle dage. Dog er huset lukket af for rengøring fra kl. 07.00-09.15.

Skyen fortæller, at de oplever et roligere miljø omkring Mændenes Hjem, efter at døgnåbningen er rykket over til H17. Tilsvarende sidste års rapport oplever Skyen fortsat, at åbningen af H17 generelt har mindsket presset på deres tilbud.

Socialudvalget har i forbindelse med beslutningen om at placere døgnåbningen i H17 bedt forvaltningen om at foretage en evaluering af kapacitet og placering ift. nabo- og erhvervsliv. Evalueringen skal forelægges for Københavns Kommunes Socialudvalg i oktober 2018 og vil dels trække på en større undersøgelse foretaget af Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet og dels en undersøgelse af

oplevelserne i erhvervslivet på Vesterbro, som forvaltningen foretager i februar/marts 2018.

Borgere med misbrug og psykisk sygdom

Både Skyen og H17 oplever tiltagende problemer med målgruppen af stærkt misbrugende borgere med psykiatriske lidelser, der opholder sig i gademiljøet og tilbuddene på indre Vesterbro.

Der er tale om en målgruppe med en voldsom, kaotisk og udadreagerende adfærd, der meget hurtigt vender tilbage til Vesterbro efter en indlæggelse i psykiatrien.

Udfordringerne med disse borgere drøftes løbende i PSP-praksisgrupper, hvor der er etableret et samarbejde mellem Københavns Politi, Københavns Kommunes Socialpsykiatri og Region Hovedstadens Psykiatri. Formålet er at sikre en tidlig og koordineret indsats over for borgere med psykiske lidelser og misbrugsproblemer, som befinder sig i gråzonen af de tre myndigheders ansvarsområder. PSP-grupperne har derfor også til formål at nedbryde barrierer i sektorsamarbejdet og fremme kendskabet til de tre myndigheders ansvarsområder.

Samarbejdsfora

Lokalmiljøets mange fora (nærmiljømøder, praktikermøder og følgegruppe) eksisterer stadig og har jævnligt intern kontakt for løbende at løse eventuelle problematikker, der opstår i forbindelse med stofmiljøet på Vesterbro.

Økonomi

Med bortfaldet af den statslige finansiering af stofindtagelsesrummene, oplever Københavns Kommune at blive pålagt at løfte en statslig opgave uden finansiering, idet en betydelig del af brugerne af stofindtagelsesrummene er borgere fra andre kommuner, asylansøgere mv.

	9.	N	02.15-02.45	0,5	x		Højt konfliktniveau	
	10.	N	02.00-02.30	0,5	x		Højt konfliktniveau	
	11.	N	01.30-02.00	0,5		x	Højt konfliktniveau	
	11.	A	20.45-21.15	0,5		x	Højt konfliktniveau	
	13.	N	02.30-03.00	0,5	x		Højt konfliktniveau	
	13.	D	12.00-16.00	4		x	Personalemangel	
	14.	N	01.30-02.00	0,5	x		Højt konfliktniveau	
	15.	A	20.45-21.30	0,75	x		Højt konfliktniveau	
	16.	D	13.00-13.30	0,5	x		Personalemangel	medarbejder bliver syg på vagten
	16.	D	13.30-16.00	2,5		x	Personalemangel	
	16.	A	19.15-20.00	0,75	x		Kompliceret OD	Behov for debriefing
	17.	N	00.00-00.30	0,5	x		Defekte døre	
	17.	D	09.15-10.00	0,75	x		Personalemangel	Medarbejder sover over sig
	17.	D	13.40-14.10	0,5		x	Højt konfliktniveau	
	18.	N	03.00-03.30	0,5	x		Højt konfliktniveau	
	19.	N	01.00-01.30	0,5	x		Højt konfliktniveau	
	20.	A	16.00-23.30	7,5		x	Personalemangel	
	21.	N	03.00-03.30	0,5	x		Højt konfliktniveau	
	21.	A	19.00-19.30	0,5	x		Højt konfliktniveau	
	22.	N	23.30-07.00	7,5		x	Personalemangel	
	22.	A	20.00-00.00	4		x	Personalemangel	
	23.	N	00.00-07.00	7	x		Højt konfliktniveau	
	23.	A	16.00-23.30	7,5		x	Personalemangel	
	26.	D	09.15-15.00	5,75		x	Personalemangel	
	27.	N	02.30-03.00	0,5	x		Højt konfliktniveau	
	27.	N	05.45-07.00	1,25	x		Højt konfliktniveau	Slagsmål
	27.	N	21.00-23.00	2		x	Personalemangel	medarbejder bliver syg på vagten
	28.	N	00.00-00.30	0,5	x		Højt konfliktniveau	
	28.	D	10.30-14.00	3	x		Personalemangel	
	28.	D	14.00-16.00	2		x	Personalemangel	
	30.	N	03.05-03.35	0,5	x		Højt konfliktniveau	
juli	1.	N	04.15-04.45	0,5	x		Højt konfliktniveau	
	1.	A	20.00-21.00	1	x		Højt konfliktniveau	
	2.	N	?	1	x		Højt konfliktniveau	
	2.	D	09.15-16.00	6,75	x		Personalemangel	
	7.		13.00-13.30	0,5	x		Højt konfliktniveau	
	7.	A	16.00-00.00	8	x		Personalemangel	
	8.	N	00.00-07.00	7		x	Personalemangel	
	8.	D	13.30-14.15	0,75	x		Højt konfliktniveau	
	8.	A	16.00-23.30	7,5		x	Personalemangel	
	10.	N	03.15-03.45	0,5	x		Højt konfliktniveau	
	12.	N	01.15-01.45	0,5		x	Højt konfliktniveau	
	13.	A	19.30-20.30	1	x		Højt konfliktniveau	
	14.	D	12.30-13.00	0,5	x		Højt konfliktniveau	
	15.	D	13.30-14.00	0,5	x		Højt konfliktniveau	
	16.	N	23.30-07.00	7,5	x		Personalemangel	
	17.	N	23.30-07.00	7,5		x	Personalemangel	
	18.	N	00.00-02.30	3	x		Personalemangel	
	18.	N	02.30-07.00	4,5		x	Personalemangel	
	19.	N	23.30-07.00	7,5	x		Personalemangel	
	20.	N	23.30-07.00	7,5	x		Personalemangel	
	20.	A	19.30-20.00	0,5	x		Højt konfliktniveau	
	21.	N	23.30-07.00	7,5	x		Personalemangel	
	22.	N	23.30-07.00	7,5	x		Personalemangel	
	25.	D	09.15-10.00	0,75		x	Personalemangel	
	27.	A	16.00-23.30	7,5		x	Personalemangel	Sundhedsfaglig
	27.	A	18.30-19.00	0,5	x		OD på rampen	Behov for debriefing
	28.	N	23.30-07.00	7,5		x	Personalemangel	
	29.	N	23.30-07.00	7,5		x	Personalemangel	
	29.	N	03.00-07.00	4	x		Personalemangel	
	30.	N	23.30-07.00	7,5		x	Personalemangel	
	30.	N	04.00-07.00	3	x		Voldsom hændelse	Behov for debriefing - medarbejder sendt hjem
	30.	D	09.15-16.00	5,75		x	Personalemangel	Sundhedsfaglig
	31.	N	23.30-07.00	7,5		x	Personalemangel	Sundhedsfaglig
august	2.	N	23.00-09.15	10.15	x		Personalemangel	Sygemeldte sundhedsfaglige fra vikarbureau
	11.-13.	D,A,N			x		Hærværk	Alle glaspartier er ødelagte
	13.-30.	D,A,N				x	Hærværk	Se ovenfor
September	3.	N	02.30-07.30	5			Voldsom hændelse	Hjertestop og selvmordsforsøg. Lukket pga debriefing.
	10.	A	16.00-23.30	7,5		x	Personalemangel	
	11.	A	16.00-23.30	7,5		x	Personalemangel	
	14.	D	09.15-16.00	6,75		x	Personalemangel	
	14.	A	21.30-22.00	0,5	x		Højt konfliktniveau	
	15.	A	16.00-23.30	7,5		x	Personalemangel	
	16.	N	03.30-07.00	3,5	x		Personalemangel	
	17.	N	00.00-07.00	7		x	Personalemangel	
	17.	A	16.00-23.30	7,5		x	Personalemangel	
	19.	D	09.15-16.00	6,75		x	Personalemangel	
	21.	D	09.15-12.00	2,75		x	Personalemangel	
	21.	A	16.00-21.00	5		x	Personalemangel	
	22.	D/A	09.15-23.30	14,25		x	Personalemangel	
	23.	D	09.15-16.00	6,75		x	Personalemangel	
	23.	D	15.00-16.00	1	x		Personalemangel	
	24.	D	09.15-13.00	3,45	X		personalemangel	
	24.	D	13.00-16.00	3		X	personalemangel	
	30.	N	00.00-07.00	7		X	Personalemangel	
Oktober	1.	D/A	09.15-22.00	12,45		X	Personalemangel	Sygdom
	3.	D	09.15-15.30	6,25	X		Personalemangel	Sygdom
	3.	A	18.00-22.00	4	X		Personalemangel	Sygdom
	4.	N	03.30-07.00	3,5	X		Hærværk	Defekt ind- og udgangsdør
	5.	D/A	09.15-23.30	14,25		X	Personalemangel	Sygdom
	6.	D	09.15-15.30	6,25		X	Personalemangel	Sygdom
	7.	A	16.00-23.30	7,5		X	Personalemangel	
	8.	N	? - ?	0,5	X		Højt konfliktniveau	
	11.	N	04.50-05.15	0,5	X		Højt konfliktniveau	
	13.	A	23.00-00.00	1	X		Højt konfliktniveau	Slagsmål m.peberspray - flere gæster må behandles
	14.	N	00.00-02.30	2,5		x	Udluftning	Fix kan ikke bruges pgr.af peberspray. lukkes ned mens der luftes ud.
	15.	N	03.00-03.30	0,5	x		Højt konfliktniveau	
	15.	N	05.30-07.00	2,5	x		Voldsom hændelse	Voldsom hændelse - behov for debriefing
	21.	D	11.30-13.30	2	x		Højt konfliktniveau	Masseslagsmål - behov for debriefing
	22.	D	09.15-15.30	6,25	x		Personalemangel	Afmeldt vikar fra bureau + sygdom sundhedsfaglig
	23.	D	12.30-14.00	1,5	x		Møde med direktionen	
	23.	A	18.00-18.30	0,5		x	Højt konfliktniveau	
	23.	A	20.15-20.45	0,5		x	Højt konfliktniveau	
	23.	A	22.40-23.10	0,5		x	Højt konfliktniveau	
	25.	N	02.15-02.45	0,5		x	Højt konfliktniveau	
	25.	N	04.30-07.00	2,5		x	Højt konfliktniveau	
	28.	N	03.00-04.00	1		x		
	28.	A	21.00-21.30	0,5		x	Højt konfliktniveau	
	28.	A	23.00-00.00	1		x	Højt konfliktniveau	
	29.	N	03.00-03.30	0,5		x		
	29.	D	09.15-15.30	6,25		x	Personalemangel	sygdom
	30.	A	22.15-22.45	0,5		x	Højt konfliktniveau	
	31.	N	01.30-02.00	0,5	x		Højt konfliktniveau	

November 1.	N.	03.10-03.40	0,5	x			Højt konfliktniveau	
2.	D.	09.15-14.30	5,25		x		Personalemangel	sygdom
2.	A.	18.00-23.30	5,5			x	Personalemangel	sygdom - sundhedsfaglig
3.	N.	03.30-04.00	0,5	x			Højt konfliktniveau	
4.	N.	02.30-03.15	0,75		x		Højt konfliktniveau	
4.	D.	12.00-16.00	4		x		Personalemangel	sygdom
5.	D.	09.15-11.30	2,25	x			Personalemangel	sygdom
5.	D.	11.30-16.00	4,5		x		Personalemangel	sygdom
5.	N.	03.00-04.00	1		x			
6.	D.	09.15-11.30	2,25	x			Fejl på alarmer	Fejl på overfaldsalarmer
10.	A.	17.30-20.00	2,5		x		Personalemangel	Stikskade - medarbejder på skadestue
12.	N.	23.30-07.00	7,5		x		personalemangel	
13.	N.	23.30-07.00	7,5		x		personalemangel	
14.	N.	23.30-07.00	7,5		x		personalemangel	
15.	N.	23.30-07.00	7,5		x		personalemangel	
16.	N.	23.30-07.00	7,5		x		personalemangel	
17.	N.	23.30-07.00	7,5		x		personalemangel	
18.	N.	23.30-07.00	7,5		x		personalemangel	
18.	A.	21.15-21.45	0,5		x		Højt konfliktniveau	
19.	D.	09.15-10.00	0,75		x		Personalemangel	sygdom
20.	N.	23.30-07.00	7,5		x		Personalemangel	
20.	D.	09.15-11.00	1,75		x		Personalemangel	sygdom
21.	N.	23.30-07.00	7,5		x		Personalemangel	
21.	D.	09.15-16.00	6,75		x		Personalemangel	sygdom + arbejdskade - medarbejder på skadestue
22.	N.	23.30-07.00	7,5		x		Personalemangel	
23.	N.	23.00-07.00	7,5		x		Personalemangel	
23.	D.	09.15-12.00	2,75		x		Personalemangel	sygdom
23.	A.	21.30-22.00	0,5		x		Højt konfliktniveau	
24.	N.	23.30-07.00	7,5		x		Personalemangel	
25.	N.	23.30-07.00	7,5		x		Personalemangel	
25.	N.	03.00-03.30	0,5	x			Højt konfliktniveau	
25.	A.	18.30-19.30	1	x			Slagsmål	Behov for debriefing
25.	A.	19.30-23.30	4		x		Personalemangel	Medarbejder går syg hjem
